

**Uchwała Nr IV/21/2018**  
**Rady Powiatu w Nidzicy**  
**z dnia 28 grudnia 2018 r.**

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 995 ze zm. ) oraz art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm. ) Rada Powiatu uchwała, co następuje:

§ 1

Zatwierdza się Program Naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
**PRZEWODNICZĄCY RADY**  
mgr inż. Andrzej Bródziński

Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ( tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm. ) jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ww. ustawy, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Opr. E. Bieniek






## PROGRAM NAPRAWCZY ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY

Akredytacja Ministra Zdrowia  
PN-EN ISO 9001:2015

Szpital Przyjazny Dziecku  
Szpital Przyjazny Kombatantom

Opracował: 	Sprawdził: ZASTĘPCA DYREKTORA ds. Administracyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy <i>mgr Agnieszka Malinowska</i>	Zatwierdził: DYREKTOR Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy <i>lek. med. Anna Ostrowska</i>
Data: 24.09.2018	Data: 24.09.2018	Data: 21.09.18

NIDZICA, WRZESIEŃ 2018

**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY**

**Ul. Mickiewicza 23, 13-100 Nidzica**

## **PROGRAM NAPRAWCZY**

**Nidzica, wrzesień 2018**

## SPIS TREŚCI

	strona
<b>Wstęp</b>	<b>3</b>
<b>I. Charakterystyka Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy</b>	<b>3</b>
1) Informacje Ogólne	3
2) Zadania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	4
3) Organy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	4
4) Struktura Organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	5
5) Struktura zatrudnienia i koszty pracy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	5
6) Wyniki finansowe Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	9
<b>II. Analiza i prognoza rozwoju Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy</b>	<b>10</b>
1) Analiza SWOT	10
2) Analiza i prognoza przychodów	12
3) Analiza i prognoza kosztów	13
4) Analiza wyników finansowych	13
5) Analiza kosztów działalności operacyjnej	14
<b>III. Diagnoza problemów w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy</b>	<b>15</b>
1) Problemy finansowe i operacyjne	15
2) Problemy organizacji i zarządzania	17
3) Problemy majątkowe	17
4) Problemy kadrowe	17
<b>IV. Proponowane działania naprawcze dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy</b>	<b>18</b>
1) Restrukturyzacja finansowa i operacyjna	19
2) Restrukturyzacja w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi	20
3) Restrukturyzacja organizacyjna	20
<b>V. Podsumowanie</b>	<b>21</b>

### ZAŁĄCZNIKI:

1. Plan Strategiczny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy z dn. 21.08.2017r.
2. Raport z oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ w Nidzicy z dn. 10.05.2018r.
3. Wieloletni Plan Inwestycyjny ZOZ w Nidzicy na lata 2015-2020
4. Decyzja WMPWIS, Znak: E-Z.9020.1.11.2018

## **Wstęp**

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2018r. poz. 160, z późn.zm.), samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, który wygenerował stratę netto, jest zobligowany do sporządzenia programu naprawczego. Dokument należy sporządzić do 30 września roku następującego po wystąpieniu straty finansowej.

Celem niniejszego programu naprawczego jest zaplanowanie procesu zmian finansowych dostosowanych do efektywnej realizacji zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej. Efektem tych zmian będzie zapewnienie równowagi w ujęciu bilansowym, a więc obniżenie kosztów lub zwiększenie przychodów.

W opracowanym programie naprawczym przedstawiono analizę stanu obecnego pod względem zasobów finansowych i zatrudnienia. Przedstawione zostały również prognozy na lata następne.

## **I. Charakterystyka Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy**

### **1) Informacje Ogólne**

- nazwa i adres :

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy  
ul. Mickiewicza 23, 13-100 Nidzica  
KRS 0000000627, Regon: 000306561, NIP 9840078782

- forma działalności :

samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

- podstawa prawna:

Zakład działa na podstawie:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 160 z późn.zm. );
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r.o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 1510);
- Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej (Uchwała nr XXXIX/233/2018 z dnia 19.01.2018r. ze zm.);
- Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy;
- Innych przepisów dotyczących działalności leczniczej.

Obszar działania ZOZ stanowi obwód profilaktyczno – leczniczy ludności z terenu Powiatu Nidzickiego.

## 2) Zadania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

Do zadań ZOZ-u należy:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, poprawie i ratowaniu zdrowia oraz inne działania medyczne, które wynikają z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem psychologicznym, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, badaniem diagnostycznym, pielęgnacją chorych, opieką długoterminową, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, profilaktyką zawodową;
- realizacja zadań w dziedzinie obronności zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na prowadzeniu apteki ogólnodostępnej typu A, sprzedaży energii cieplnej, dzierżawy pomieszczeń użytkowych, przygotowywanie i pośrednictwo w przekazywaniu odpadów do utylizacji, sprzedaży innych usług medycznych niefinansowanych ze środków publicznych, sprzedaży rekreacyjno-relaksacyjnych niefinansowanych ze środków publicznych służących pozyskiwaniu środków na działalność statutową ZOZ-u.

Zadania statutowe Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy realizuje przez następujące rodzaje działalności leczniczej w ramach zakładów leczniczych:

- SZPITAL – w zakresie realizacji świadczeń w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
- ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY – w zakresie realizacji świadczeń w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- AMBULATORIUM – w zakresie realizacji świadczeń w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

## 3) Organy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

Organami ZOZ Nidzica są:

- Dyrektor
- Rada Społeczna

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- zastępców dyrektora,
- osób bezpośrednio podległych, których podległość wynika z regulaminu organizacyjnego.

Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym Dyrektora ZOZ.

4) Struktura organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

Struktura organizacyjna ZOZ-u wynika z Regulaminu Organizacyjnego.

Strukturę organizacyjną tworzą jednostki organizacyjne:

- 1) Szpital,
- 2) Przychodnia Obwodowa w Nidzicy,
- 3) Opieka Długoterminowa,
- 4) Dział Pomocy Doraźnej,
- 5) Apteka ogólnodostępna typu A,
- 6) Medyczne laboratorium diagnostyczne,
- 7) Dział Administracyjny.

5) Struktura zatrudnienia i koszty pracy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

PERSONEL	2015	2015	2016	2016	2017	2017	30.06.2018	30.06.2018
	Etaty	Umowy cywilno-prawne	Etaty	Umowy cywilno-prawne	etaty	Umowy cywilno-prawne	etaty	Umowy cywilno-prawne
Lekarz	3,5	60	2,5	65	1,6	75	3,6	73
Psycholog	0	2	0	2	0	2	0	2
Farmaceuta	2	0	2	1	2	0	2	0
Mgr Analityk	8	0	8	0	7	0	6	0
Technik Analityk	3	0	3	0	3	0	3	0
Rehabilitant z wyż. wykształceniem	4	1	4	1	4	1	4	1
Technik Fizykoterapii/Masażysta	3	0	3	0	3	0	3	0
Technik farmacji	5	0	6	0	6	2	6	0
Technik RTG	6	0	6	0	6	0	6	0
Położna	9	2	8	3	8	4	7	3
Pielęgniarka	38	28	40	29	38	31	39	31
Terapeuta Zajęciowy	0	2	0	2	0	2	0	1
Opiekun Medyczny	2	2	3	2	3	0	2	0
Kierowca	5	0	4	0	4	0	4	0
Ratownik Medyczny/Sanitariusz	2	8	2	10	2	11	2	13
Statystyka	8	0	6	0	8	0	9	0
Ekipa Sprzątająca	20	0	22	0	23	1	22	1
Pomoc labor. i inne	1	0	6	0	6	0	6	0
Magazyn	1	0	1	0	1	1	1	0
Telefonistka/Portier	3	0	3	0	3	0	0	0
Konserwator/Pracownik Gospodarczy	4	1	5	1	3	1	3	1
Kapelan	0,3	0	0,3	0	0,3	0	0,3	0
Administracja	7,5	0	8	0	11	0	11	2
<b>RAZEM</b>	<b>137,3</b>	<b>105</b>	<b>142,8</b>	<b>116</b>	<b>142,9</b>	<b>131</b>	<b>139,9</b>	<b>128</b>

W prezentowanym okresie ZOZ dokonywał nieznacznych zmian ilości zatrudnienia. Wynikało to z bieżących potrzeb komórek organizacyjnych, przy nie zmiennych zakresach działania. Pewne zmiany wynikały z naturalnego odpływu pracowników m.in. z tytułu przejścia na emeryturę.

Priorytetem jest pozyskiwanie do pracy personelu medycznego w celu zapewnienia ciągłości pracy oraz obsady dyżurowej. Obecnie stan zatrudnienia pozwala by ZOZ realizował swoje statutowe zadania, jak też spełniał wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie.

Stosunkowo „wysoka” liczba zatrudnionych lekarzy w ramach umów cywilno-prawnych wynika z cząstkowego ich zatrudniania z uwagi na konieczność zabezpieczenia dyżurów lekarskich w oddziałach szpitalnych oraz nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a także dużej ilości poradni specjalistycznych i pracowni diagnostycznych funkcjonujących w ZOZ z różnych dziedzin medycyny, w celu zapewnienia pacjentom powiatu udzielania jak najszerszego dostępu do usług specjalistycznych na miejscu. Obecnie największe problemy występują w kadrach lekarskich w podstawowych dziedzinach medycyny tj.: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, pediatria, ginekologia i położnictwo, anestezjologia. Nieustannie prowadzone są także działania w zakresie zapewnienia obsady dyżurowej w Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

ZOZ w Nidzicy podjął także intensywne działania w zakresie sprowadzenia lekarzy z Ukrainy, jest to jednak bardzo skomplikowana procedura związana z legalizacją pobytu, uzyskaniem uprawnień do wykonywania zawodu, oraz odbycia niezbędnego szkolenia.

Aktualnie największe ryzyko to: TRUDNOŚCI W ZAPEWNIENIU ZASOBÓW KADROWYCH MEDYCZNYCH: odpływ kadr ze względu na wiek, brak możliwości szkoleniowych, trendy cywilizacyjne związane z osiedlaniem się w większych aglomeracjach, brak inwestycji – brak zachęty do podejmowania zatrudnienia. Powyższe skutkuje brakiem konkurencyjności, roszczeniami finansowymi, negatywnym wpływem na egzekwowanie jakości pracy. Szansą może być: Pozyskanie personelu z ośrodków bardziej „zaopatrzonych w kadrę medyczną” tj. np. Białystok, Łódź, Olsztyn. Podjęte działania to m.in. pozyskanie pracowników z innych państw – szerokie działania zw. z osiedleniem i legalizacją, starania o uzyskanie możliwości szkoleniowych: staż lekarski, w dalszym etapie specjalizacje z dyscyplin zabiegowych – po wykonaniu inwestycji rozbudowy szpitala, uatrakcyjnienie oferty pracy – podjęcie działań inwestycyjnych np. zakup TK. Stabilizacja warunków i zasobów kadr medycznych jest także szansą na uatrakcyjnienie oferty dla pracowników administracji i obsługi.



Dyrekcja ZOZ w Nidzicy jest odpowiedzialna za stworzenie sprzyjających warunków dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz możliwości godnego wypoczynku w zakresie udzielanych urlopów wypoczynkowych. Z tego też tytułu każdy pracownik ZOZ-u otrzymuje tzw. świadczenie urlopowe, które wypłacane jest ze środków funkcjonującego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Pracownicy ZOZ-u są również wspierani zapomogami, pożyczkami na remont i modernizację mieszkania/domu, pieniężnymi świadczeniami okolicznościowymi oraz dopłatami do imprez rozrywkowych. Nie bez znaczenia jest fakt, że ZOZ corocznie dokonuje kosztownego odpisu na ZFŚS. W celu realizacji przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, ZOZ gwarantuje swoim pracownikom: ubrania ochronne i robocze, obuwie profilaktyczne, a także pokrywa koszty niezbędnych badań lekarskich i psychologicznych.

Dyrekcja ZOZ odpowiedzialna jest również za stworzenie sprzyjających warunków pracownikom w zakresie podnoszenia kwalifikacji i doskonalenia zawodowego z uwagi na zakres i jakość świadczonych usług. W każdym roku przeznaczane są środki finansowe na ten cel jak również prowadzone są działania w celu ich pozyskiwania tj. środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

Odpis na ZFŚS w latach 2015-2017 oraz w latach prognozowanych 2018-2020

Lp.	Parametr	2015	2016	2017	plan		
					2018	2019	2020
1	Odpis na ZFŚS	157.525,87	157.854,00	176.268,24	179.825,24	180.000,00	180.000,00

Środki finansowe otrzymane z KFS w latach 2015-2017

Lp.	Parametr	2015	2016	2017
1	Otrzymane środki finansowe KFS	8.360,00	21.943,00	22.024,00



Wskaźnik kosztów pracy:

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	30.06.2018
1	Przychody z NFZ	16.273.410,51	17.268.549,50	18.385.075,60	9.512.390,46
2	Koszty pracy ogółem	12.852.029,21	13.735.924,48	15.613.350,70	8.104.469,46
a.	Koszty pracodawcy ogółem – narzuty (koszty ZUS)	1.010.243,93	1.038.932,95	1.114.810,25	610.400,50
b.	Wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę	5.242.410,50	5.437.244,39	5.878.047,54	3.093.025,56
c.	Kontrakty lekarskie	4.141.997,03	4.538.027,56	5.766.988,05	2.867.105,76
d.	Kontrakty pielęgniarskie	1.519.362,20	1.369.556,35	1.244.422,10	621.906,05
e.	Pozostałe kontrakty	370.136,94	731.299,60	944.979,70	555.485,40
f.	Umowy cywilno-prawne	567.878,61	620.863,93	664.103,06	356.546,19
3	Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ (2/1)	78,98%	79,54%	84,92%	85,19%

Wynagrodzenia pracownicze wraz z pochodnymi od wynagrodzeń stanowią główną pozycję kosztów.

Koszty wynagrodzeń uwzględniają podwyżki w grupie pielęgniarek i położnych od września 2015r.: 400,00 zł, od września 2016r.: 800,00 zł, od września 2017r.: 1.200,00 zł, od września 2019r.: 1.600,00 zł, grupa ta systematycznie uzyskuje podwyżki zgodnie z Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także Porozumień zawartych ze związkami zawodowymi. Nie są to jedyne podwyżki wynagrodzeń, które zafunkcjonowały w ZOZ. Od 1 lipca 2017r. o 400,00 zł wzrosły wynagrodzenia grupy ratowników medycznych, a następnie od 1 stycznia 2018r. o 800,00 zł. W kolejnym etapie od 1 lipca 2017r. w myśl przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wzrosły wynagrodzenia wszystkich grup zawodowych ZOZ-u. We wzroście kosztów pracy ma udział także coroczny wzrost płacy minimalnej. Do tego dochodzi jeszcze konkurencyjność innych szpitali w zakresie rosnących stawek zwłaszcza dla personelu lekarskiego, gdzie też muszą być podejmowane negocjacje w celu utrzymania zatrudnienia i zapewnienia ciągłości usług.

Na przestrzeni ostatnich lat obserwowany jest wzrost udziału kosztów pracy w kosztach ogólnych ZOZ. Wynika to z konieczności wzrostu wynagrodzeń, na które ZOZ nie ma wpływu, ponieważ wynikają z narzucanych przepisów prawnych oraz trudnej sytuacji kadrowej, co z kolei nie odnajduje pokrycia we wzroście kontraktu z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych. Powyższe przyczyny spowodowały nasilenie się negatywnego trendu wzrostu kosztów nieproporcjonalnie do wzrostu przychodów, co m.in. wpłynęło na osiągnięcie przez ZOZ w Nidzicy za rok 2017, po raz pierwszy od wielu lat ujemnego wyniku finansowego.

#### 6) Wyniki finansowe w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

wyszczególnienie	2015	2016	2017	30.06.2018
Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	19.810.377,25	20.515.228,84	21.262.304,79	10.960.449,16
Koszty sprzedanych produktów, towarów i materiałów	19.879.540,70	20.802.896,99	21.915.036,99	11.285.174,55
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży (A-B)	-69.163,45	-287.668,15	-652.732,20	-324.725,39
Pozostałe przychody operacyjne	522.377,20	684.270,05	328.998,32	319.989,63
Pozostałe koszty operacyjne	165.114,19	89.875,03	4.318,54	810,94
Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	288.099,56	306.726,87	-328.052,42	-5.546,70
Przychody finansowe	4.658,22	7.084,38	2.910,87	11.906,68
Koszty finansowe	253.689,34	15.797,26	14.435,28	6.129,03
Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	39.068,44	298.013,99	-339.576,83	230,95
Zyski nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00
Straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00
Zysk (strata) brutto (I+J-K)	39.068,44	298.013,99	-339.576,83	230,95

W analizowanym okresie w latach 2015-2016 ZOZ generował dodatni wynik finansowy. Natomiast rok 2017 zamknął się ujemnym wynikiem finansowym - strata po dodaniu wartości amortyzacji dopełnia wynik finansowy na wartość dodatnią, a to z kolei wskazuje na brak potrzeby pokrycia straty finansowej za 2017r. przez Powiat Nidzicki. Na dzień **30.06.2018r.** ZOZ osiągnął dodatni wynik finansowy tj. kwota „+” **230,95 zł**, co wskazuje, że ZOZ w Nidzicy podjął niezwłocznie efektywne działania w kierunku poprawy sytuacji finansowej. Dla porównania – wynik finansowy na dzień **30.06 ubiegłego roku** już kształtował się na poziomie „-” **137.544,22 zł**.

## II. Analiza i prognoza rozwoju Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

### 1. Analiza SWOT

Analiza SWOT jest jedną z najczęściej stosowanych metod analizy strategicznej. Polega na analizie silnych i słabych stron organizacji oraz szans i zagrożeń, które się przed nią pojawiają.

Podstawą analizy, jest określenie celów strategicznych przedsiębiorstwa. Wymaga to ustalenia stanu obecnego, w jakim znajduje się organizacja, czym ma stać się w przyszłości (wizja) oraz w jaki sposób firma może osiągnąć zamierzony stan (droga dojścia do celu). Najbardziej istotnym elementem analizy SWOT jest diagnoza określająca obecny stan organizacji ze szczególnym uwzględnieniem jej silnych i słabych stron. Ważne jest, aby w tej analizie brali udział wszyscy menadżerowie firmy. Zapewni to możliwość pełnego wglądu w stan obecny firmy, jak również pozwoli na pełną integrację wokół celu jakim jest dalszy rozwój.

Do silnych stron organizacji można zaliczyć jej udział w rynku, kontrolowane przez nią zasoby, misję firmy wokół której silnie zintegrowani są jej pracownicy oraz wszystkie te elementy które w sposób pozytywny wyróżniają ją od konkurencji.

Słabymi stronami są te wszystkie elementy, które ograniczają sprawność przedsiębiorstwa oraz mogą negatywnie wpływać na jej rozwój. Otoczenie w jakim znajduje się każda organizacja, stawia ją wobec szeregu gwałtownych zmian, które mogą wpływać na jej działanie. Istotna jest umiejętność dostrzegania tych zmian jako szanse (okazje) lub zagrożenia dla jej rozwoju.

<b>MOCNE STRONY</b>	<b>SŁABE STRONY</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategiczne położenie – bliskości trasy S7</li> <li>2. Informatyzacja jednostki</li> <li>3. Doświadczenie</li> <li>4. Kompleksowość udzielanych świadczeń (szpital, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ratownictwo med., opieka długoterminowa (stacjonarna i domowa) rehabilitacja, nocna i świąteczna pomoc lekarska, diagnostyka)</li> <li>5. Inne usługi: apteka ogólnodostępna, diagnostyka dla podmiotów zewnętrznych, dzierżawa, transport</li> <li>6. Determinacja Dyrekcji w zakresie pozyskiwania środków na zakup nowoczesnego wyposażenia medycznego</li> <li>7. Posiadanie certyfikatów jakości ISO, a także Akredytacji Ministra Zdrowia, tyt. Szpital Przyjazny Dziecku, Szpital Przyjazny Kombatantom</li> <li>8. Pozyskiwanie z sukcesem finansowych środków zewnętrznych w tym funduszy unijnych</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ograniczone zasoby kadry medycznej</li> <li>2. Brak możliwości szkolenia kadry medycznej</li> <li>3. Niskie dofinansowanie działań inwestycyjnych ze źródeł zewnętrznych</li> <li>4. Nieopłacone świadczenia ponadlimitowe</li> <li>5. Ograniczone możliwości w zakresie prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych</li> </ol>

<b>SZANSE</b>	<b>ZAGROŻENIA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rozwój świadczeń z zakresu opieki długoterminowej i geriatrycznej</li> <li>2. Poprawa infrastruktury i dostępu do specjalistycznej diagnostyki - TK</li> <li>3. Tworzenie opieki koordynowanej w powiecie</li> <li>4. Rozwój ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych</li> <li>5. Pozyskanie zewnętrznego dofinansowania na działania inwestycyjne (UE, organizacje pozarządowe)</li> <li>6. Umocnienie strategicznego położenia – szlak komunikacyjny Warszawa-Gdańsk – Lotnisko Szymany</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niekorzystne zmiany przepisów prawnych, zwłaszcza w kontekście narzucanych zobowiązań finansowych, bez przekazania środków.</li> <li>2. Brak wzrostu wyceny świadczeń przez NFZ przy rosnących kosztach.</li> <li>3. Niedostosowanie w terminie pomieszczeń szpitala do wymogów prawnych</li> <li>4. Braki kadry medycznej (lekarskiej i pielęgniarskiej)</li> <li>5. Problem z utrzymaniem płynności finansowej jednostki</li> <li>6. Brak rozwiązań systemowych w zakresie pomocy zadłużającym się szpitalom</li> <li>7. Bariery prawne dotyczące zatrudniania pracowników</li> <li>8. Nadmierne i nieadekwatne do potrzeb wymogi kadrowe i sprzętowe świadczeniodawców</li> </ol>

## 2. Analiza i prognoza przychodów

Lp.	Parametr	2015	2016	2017	plan		
					2018	2019	2020
1	Przychody ze sprzedaży usług w tym:	17.265.396,14	18.417.723,88	19.525.695,67	20.711.527,70	20.773.820,77	22.577.083,04
1.1	Przychody z NFZ	16.273.410,51	16.976.161,89	17.853.348,80	19.570.527,70	19.632.820,77	21.436.083,04
1.2	Przychody ponad limity NFZ	0,00	292.387,61	531.726,80	0,00	0,00	0,00
1.3	Pozostałe przychody ze sprzedaży usług medycznych	991.985,63	1.149.174,38	1.140.620,07	1.141.000,00	1.141.000,00	1.141.000,00
2	Przychody ze sprzedaży produktów – Apteka Ogólnodostępna	2.016.873,04	1.583.536,20	1.202.079,24	1.202.000,00	1.202.000,00	1.202.000,00
3	Pozostałe przychody – czynsze, sprzedaż ciepła, pozostałe niemedyczne	528.108,07	513.968,76	534.529,88	550.000,00	550.000,00	550.000,00
4	Pozostałe przychody operacyjne	522.377,20	684.270,05	328.998,32	505.000,00	400.000,00	721.300,00
5	Przychody finansowe	4.658,22	7.084,38	2.910,87	2.000,00	2.000,00	2.000,00
6	<b>Razem Przychody</b>	<b>20.337.411,67</b>	<b>21.206.583,27</b>	<b>21.594.213,98</b>	<b>22.970.527,70</b>	<b>22.927.820,77</b>	<b>25.052.383,04</b>

Według planu wartości finansowania świadczeń z NFZ na 2018r. i w związku z wejściem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy do tzw. Sieci szpitali, ZOZ założył wzrost finansowania z tytułu tzw. Ryczału PSZ. Powyższe wynika z zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy (Dz. U. z 2017r. poz. 242), na podstawie którego zwiększenie ryczału na kolejny okres można uzyskać poprzez wypracowanie większej liczby świadczeń, spełnienie norm jakościowych w zakresie badań laboratoryjnych i bakteriologicznych, oraz Akredytacji Ministra Zdrowia. ZOZ w Nidzicy spełnił te warunki, dzięki czemu uzyskano wzrost kontraktu w 2018r.; takie założenie przyjęto także na kolejne lata.

Ponadto założono wzrost kontraktu o nowe działalności. Działania w tym zakresie, są w szczególności związane z realizacją inwestycji pn. „Rozbudowa i doposażenie budynku Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych – utworzenie Oddziału Geriatrycznego oraz pracowni TK” – RPWM.09.01.01-28-0040/17-00, co zostało szczegółowo przedstawione w Planie Strategicznym ZOZ w Nidzicy z dn. 21.08.2017r. – stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Programu naprawczego.

Powyższe działania powinny przyczynić się do wygenerowania dodatniego wyniku finansowego.

### 3. Analiza i prognoza kosztów

Lp.	Parametr	2015	2016	2017	plan		
					2018	2019	2020
1	Koszty działalności operacyjnej	19.879.540,70	20.802.896,99	21.915.036,99	22.720.462,24	22.586.855,00	24.711.418,04
2	Pozostałe koszty operacyjne	165.114,19	89.875,03	4.318,54	0,00	0,00	0,00
3	Koszty finansowe	253.689,34	15.797,26	14.435,28	250.000,00	340.900,00	340.900,00
4	Koszty razem	20.298.344,23	20.908.569,28	21.933.790,81	22.970.462,24	22.927.755,00	25.052.318,04

W prezentowanym okresie koszty ZOZ systematycznie rosły, w prognozie na lata 2018-2020 koszty zaplanowano w podobnej tendencji. Założenia do przyjętej prognozy kosztów to metoda ostrożnościowa – „lepiej więcej, niż mniej”. Przedstawione dane na lata prognozowane zostały opracowane do Raportu z oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ w Nidzicy z dn. 10.05.2018r., który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Programu.

### 4. Analiza wyników finansowych

Prognozowany wynik finansowy na lata 2018-2020

Wyszczególnienie	2018 plan	2019	2020
Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	22.463.527,70	22.525.820,77	24.329.083,04
Koszty sprzedanych produktów, towarów i materiałów	22.720.462,24	22.568.855,00	24.711.418,04
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży (A-B)	-256.934,54	-61.034,23	-382.335,00
Pozostałe przychody operacyjne	505.000,00	400.000,00	721.300,00
Pozostałe koszty operacyjne	0,00	0,00	0,00
Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	248.065,46	338.965,77	338.965,00
Przychody finansowe	2.000,00	2.000,00	2.000,00
Koszty finansowe	250.000,00	340.900,00	340.900,00
Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	65,46	65,77	65,00
Zyski nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00
Straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00
Zysk (strata) brutto (I+J-K)	65,46	65,77	65,00

W zaprezentowanym okresie, stosując się do założeń i rygorów w wydatkowaniu środków ZOZ ma szanse osiągnąć oczekiwane wyniki tj. zysk na minimalnym poziomie, gdzie przychody minimalnie przewyższają koszty. Założono zdolność ZOZ-u do terminowego regulowania zobowiązań.



**Prognoza wyników finansowych na lata 2018-2020 w odniesieniu do wyników finansowych w latach 2015-2017**

Lp.	Parametr	2015	2016	2017	plan		
					2018	2019	2020
1	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	-69.163,45	-287.668,15	-652.732,20	-256.934,54	-61.034,23	-382.335,00
2	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	288.099,56	306.726,87	-328.052,42	248.065,46	338.965,77	338.965,00
3	Zysk (strata) z działalności gospodarczej	39.068,44	298.013,99	-339.576,83	65,46	65,77	65,00
4	<b>Zysk (strata) razem</b>	<b>39.068,44</b>	<b>298.013,99</b>	<b>-339.576,83</b>	<b>65,46</b>	<b>65,77</b>	<b>65,00</b>

**5. Analiza kosztów działalności operacyjnej**

Lp.	Rodzaj kosztu	2015	2016	2017	30.06.2018
I	Amortyzacja	909.916,26	997.262,59	677.398,89	355.128,60
II	Zużycie materiałów i energii w tym:	2.799.575,54	2.935.473,15	2.835.168,83	1.405.348,78
	1) Leków i mater.opatrunkowych	978.909,69	1.114.001,42	1.087.682,73	491.525,44
	2) Sprzętu jednorazowego użytku	284.014,80	242.468,78	223.148,77	142.943,99
	3)Materiałów do badań diagnostycznych	488.461,67	515.772,33	504.914,64	244.463,16
	4) Paliwa	88.559,90	89.724,12	109.517,31	64.546,88
	5) Energii	186.396,90	191.710,56	200.515,10	88.881,73
	6) Pozostałe	773.232,58	781.795,94	709.390,28	372.987,58
III	Usługi obce w tym:	7.286.147,08	8.022.207,53	9.309.055,53	4.748.061,87
	Kontrakty personelu medycznego	6.031.496,17	6.638.883,51	7.956.389,85	4.044.497,21
	Usługi napraw i remontów	63.672,54	149.039,93	69.246,90	44.026,68
	Usługi medyczne obce ( badania diagnostyczne)	303.058,20	347.971,43	402.221,48	168.495,53
	Pozostałe usługi	887.920,17	886.312,66	881.197,30	491.042,45
IV	Podatki i opłaty w tym:	63.792,50	70.149,50	67.421,00	33.555,50
	Podatek od nieruchomości	62.100,00	64.600,00	64.312,00	32.364,00
V	Wynagrodzenia ze stosunku pracy	5.810.289,11	6.058.108,32	6.542.150,60	3.449.571,75
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1.189.990,92	1.252.299,57	1.346.436,19	741.613,84
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	203.596,15	194.868,09	178.041,63	84.015,05
VIII	Wartość sprzedanych towarów i usług	1.616.233,14	1.272.528,24	959.364,32	467.879,16
	<b>Razem koszty działalności operacyjnej</b>	<b>19.879.540,70</b>	<b>20.802.896,99</b>	<b>21.915.036,99</b>	<b>11.285.174,55</b>

### III. Diagnoza problemów w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

#### 1) Problemy finansowe i operacyjne

Szczegółowa diagnoza stanu finansów ZOZ-u zawiera:

- a) analizę stanu (zysków/strat)
- b) informację o poziomie należności i zobowiązań, w tym należności wymagalnych oraz zobowiązań wymagalnych,
- c) ocenę realnych źródeł i skali możliwego zwiększenia przychodów i zmniejszenia kosztów.

#### Ad.a) analiza stanu (zysków/strat)

Sytuacja finansowa Zespołu Opieki Zdrowotnej w latach 2015 – 2016 wręcz wyróżniała się dużą stabilizacją. W roku 2017 ZOZ znalazł się w trudnej sytuacji finansowej, wygenerowany został ujemny wynik finansowy. Po zastosowaniu się do rygorów oszczędnościowych, I półrocze 2018r. zamknęło się dodatnim wynikiem finansowym. Poddano analizie przychody razem i koszty razem w latach 2015 – 2017 oraz zaplanowane na rok 2018. Przedstawione wyniki odzwierciedlają ten stan.

#### Wynik finansowy w latach 2015-2018

Lp.	Parametr	2015	2016	2017	30.06.2018
1	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	39.068,44	298.013,99	-339.576,83	230,95

#### Przychody i Koszty Razem w latach 2015-2018

Lp.	Parametr	2015	2016	2017	2018 plan
1	PRZYCHODY RAZEM	20.337.412,67	21.206.583,27	21.594.213,98	22.970.527,70
2	KOSZTY RAZEM	20.298.344,23	20.908.569,28	21.933.790,81	22.970.462,24



**Ad.b) informacja o poziomie należności i zobowiązań, w tym zobowiązań wymagalnych**

Stan zobowiązań długoterminowych w latach 2015-2017 (wg sprawozdania Rb-Z)

Lp.	Parametr	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	30.06.2018
1	Agencja Rozwoju Przemysłu	182.550,00	130.350,00	78.150,00	52.050,00
2	Nordea Bank Polska S.A.	67.394,04	22.464,72	0,00	0,00
3	w tym wymagalne	0,00	0,00	0,00	0,00
4	<b>Ogółem</b>	<b>249.944,04</b>	<b>152.814,72</b>	<b>78.150,00</b>	<b>52.050,00</b>

Zobowiązania długoterminowe regulowane były terminowo w poszczególnych latach – nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

Stan należności w latach 2015 – 2017 (wg sprawozdania Rb-N)

Lp.	Parametr	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	30.06.2018
1	Należności ogółem:	1.049.723,07	1.047.322,02	1.351.056,03	1.297.107,15
	w tym wymagalne	130.612,92	79.514,25	109.361,02	109.219,65
2	<b>Wskaźnik należności wymagalnych do należności ogółem</b>	<b>12,44%</b>	<b>7,59%</b>	<b>8,09%</b>	<b>8,42%</b>

Należności **wymagalne** są to należności wynikające głównie z nieopłaconych faktur przez:

- organy sprawiedliwości,
- przedsiębiorstwa niefinansowe,
- pozostałe krajowe instytucje finansowe,
- gospodarstwa domowe.

Największy procent należności wymagalnych stanowią **gospodarstwa domowe** – dotyczy to należności od pacjentów nieubezpieczonych, zaległości w opłacie za pobyt w ZOL; trudna ściągalność, często są to osoby z zajęciami komorniczymi.

**Ad.c) ocena realnych źródeł i skali możliwego zwiększenia przychodów i zmniejszenia kosztów**

Głównym źródłem przychodów są przychody ze sprzedaży usług w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Drugą wielkością w ogóle przychodów jest sprzedaż leków w Aptece Ogólnodostępnej. Następnie uzyskane przychody to pozostałe przychody ze świadczeń medycznych. Ostatnią grupę przychodów stanowią przychody ze sprzedaży usług niemedycznych tj. dzierżawa pomieszczeń, sprzedaż ciepła oraz inne.

## **2. Problemy organizacji i zarządzania**

Zarządzanie i organizacja to głównie obszar działań określanych często jako tzw. „miękkie”. Kreowanie atmosfery sprzyjającej dobrej komunikacji, budowanie prawidłowych relacji interpersonalnych, wdrażanie nawyków informacji zwrotnej, doskonalenie systemu motywacyjnego to niektóre z działań charakterystycznych dla współczesnego stylu zarządzania. Jednocześnie niezbędna jest dbałość o ciągły rozwój infrastruktury informatycznej umożliwiającej standaryzację procesów, a także szybszy obieg informacji.

## **3. Problemy majątkowe**

ZOZ jest w wystarczającym stopniu wyposażony w urządzenia i sprzęt medyczny, z drugiej jednak strony dysponuje znacznymi zasobami przestarzałej aparatury medycznej, którą należy sukcesywnie wymieniać lub naprawiać. Ponadto obiekty ZOZ muszą być dostosowane do wymogów P/poż.

## **4. Problemy kadrowe**

Braki lekarzy praktycznie wszystkich specjalności, problemy z niedoborem pozostałego personelu medycznego; głównie pielęgniarki i położne, zagrożenie nasilające się z uwagi na odpływ personelu na emerytury, brak „młodych” kadr.

Narastające problemy we wszystkich obszarach, dobra koniunktura na rynku pracy utrudnia pozyskanie personelu – brak możliwości finansowych w tworzeniu atrakcyjnych ofert pracy – z drugiej strony konieczne wysokie kompetencje z uwagi na skomplikowane i zmieniające się prawo, procedury, wymogi w obszarze ochrony zdrowia.

#### **IV. Proponowane działania naprawcze dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy**

##### Główne założenia

1. Bilansowanie przychodów i kosztów oraz uzyskanie nadwyżki finansowej,
2. Zwiększenie przychodów z NFZ:
  - wzrost ryczału
  - wzrost wyceny świadczeń
  - pozyskanie nowych kontraktów: 2019r.: Poradnia Gastroenterologiczna, Rehabilitacja kardiologiczna, 2020r.: Oddział Geriatryczny, Pracownia TK, ZOL: pacjenci wentylowani mechanicznie.
3. Optymalizacja zatrudnienia,
4. Poprawa wydajności pracy,
5. Pozyskiwanie nowoczesnych narzędzi informatycznego nadzoru i wsparcia decyzji zarządczych,
6. Optymalizacja pracy działów usługowych na potrzeby działów zadaniowych,
7. Zwiększenie przychodów ze sprzedaży usług niefinansowanych przez NFZ,
8. Pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych na realizację inwestycji z ukierunkowaniem na rozwój działalności,
9. Inwestycje w nowe technologie.

## 1. Restrukturyzacja finansowa i operacyjna

W celu osiągnięcia poprawy sytuacji finansowej ZOZ w 2018r. i w latach następnych podejmie następujące działania:

- przegląd i ewentualne negocjowanie nowych warunków umów z usługodawcami,
- poszukiwanie dostawców tańszych – dopuszczalnych przepisami i technologią – materiałów i drobnego sprzętu,
- poprawa rotacji zapasów oraz ich minimalizacja,
- wdrożenie programu monitoringu oszczędnego gospodarowania nośnikami energii,
- działania zmierzające do zwiększenia przychodów tj. przegląd i ewentualne negocjowanie nowych warunków umów z najemcami pomieszczeń szpitala,
- sprzedaż pomieszczeń piwnic,
- ścisła współpraca pomiędzy komórkami organizacyjnymi w zakresie wszelkich zakupów,
- zmniejszenie wartości zapasów leków, sprzętu jednorazowego użytku w apteczkach oddziałowych oraz w magazynie szpitalnym.

Rok	Aktywa obrotowe ogółem	Zapasy materiałów	Należności krótkoterminowe	Środki pieniężne
2015	3.018.066,49	421.291,86	1.229.665,74	1.367.108,89
2016	3.405.718,96	372.133,90	1.250.701,93	1.782.883,13
2017	3.511.130,55	385.361,81	1.558.030,16	1.567.738,58
06/2018	2.460.549,81	432.031,29	1.477.894,91	505.667,32

## **2. Restrukturyzacja w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi**

- Umożliwienie pracownikom kadry medycznej oraz pozostałym pracownikom podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez organizowanie kursów na terenie szpitala. Wiąże się to ze zmniejszeniem kosztów delegacji. Zakres ten finansować z pozyskanych środków zewnętrznych tj. darowizn, środków z PUP oraz w ramach projektów unijnych i innych dostępnych na rynku.
- Pozyskiwanie i zatrudnianie wykwalifikowanych fachowców w zakresie całokształtu działania ZOZ-u oraz podejmowanych działań inwestycyjnych.
- Weryfikacja zakresów czynności wszystkich pracowników.
- Wyciąganie konsekwencji służbowych wobec pracowników nie wywiązujących się z obowiązków służbowych.
- Nagradzanie za efektywność pracy oraz przejmowanie nowych czynności i odpowiedzialności.

## **3. Restrukturyzacja organizacyjna**

Wprowadzenie zintegrowanego systemu zarządzania:

- jakością,
- środowiskiem,
- bezpieczeństwem i higieną pracy,
- bezpieczeństwem informacji,
- przeciwdziałania zdarzeniom korupcyjnym.

## V. Podsumowanie

Na etapie opracowania niniejszego programu trudno jest oszacować wielkości ekonomiczne w postaci kwot obniżenia kosztów, czy też zwiększenia przychodów, tym bardziej że koszty rosną szybciej niż przychody.

Niniejszy program zakłada podjęcie działań mających na celu uzyskanie poziomu kosztów i przychodów zapewniających ich zbilansowanie tzn. uzyskanie wyniku finansowego na poziomie większym lub równym 0.

Wielkość przychodów może ulec zwiększeniu przy założeniu wzrostu kontraktu z NFZ o nową działalność, wzrost kontraktu o 2% w związku z wypracowaniem większej liczby świadczeń, spełnieniem norm jakościowych w zakresie badań laboratoryjnych i bakteriologicznych, oraz uzyskaniem Akredytacji Ministra Zdrowia.

Szansą utrzymania dobrej kondycji finansowej jest wykonanie przyjętych założeń inwestycyjnych zawartych w Wieloletnim Planie Inwestycyjnym ZOZ w Nidzicy na lata 2015-2020 –załącznik nr 3 do Programu Naprawczego, który przewiduje realizację inwestycji z perspektywą uzyskania nowych kontraktów. Powyższe zawiera także spełnienie warunku dostosowania pomieszczeń ZOZ w Nidzicy do wymogów Rozporządzenia MZ z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), – terminy wykonania zaleceń zostały określone w Decyzji WMPWIS Znak: E-Z.9020.1.11.2018, która stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Programu Naprawczego. Powyższe zapewni nie tylko stabilizację finansową ZOZ w Nidzicy, ale także utrzymanie pozycji na rynku i rozwój działalności w kierunku potrzeb zdrowotnych.

Z powodu ciągłego niedofinansowania służby zdrowia, a jednocześnie rosnącym zapotrzebowaniem na świadczenia zdrowotne dużą szansą jest także rozwój i zwiększenie udzielania usług zdrowotnych komercyjnie (lub przy zastosowaniu dodatkowych ubezpieczeń). Jest to jednak proces trudny, wymagający uelastycznienia lub zmiany przepisów prawa, ale także świadomości społecznej. Ponadto są to czynniki zewnętrzne niezależne od ZOZ w Nidzicy. ZOZ w Nidzicy podejmując jednak wyzwania w zakresie poprawy infrastruktury i rozwoju świadczeń, oprócz zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na dotychczasowych zasadach, w przyszłości będzie gotowy również na zmiany, które wygenerują dodatkowe wpływy finansowe.



---

# **ZAŁĄCZNIKI**

## **DO PROGRAMU NAPRAWCZEGO**

### **ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY**

#### **2018 R.**

---


**Akredytacja Ministra Zdrowia**  
**PN-EN ISO 9001:2015**

Szpital Przyjazny Dziecku  
Szpital Przyjazny Kombatantom

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Plan Strategiczny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy z dn. 21.08.2017r.
2. Raport z oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ w Nidzicy z dn. 10.05.2018r.
3. Wieloletni Plan Inwestycyjny ZOZ w Nidzicy na lata 2015-2020
4. Decyzja WMPWIS, Znak: E-Z.9020.1.11.2018

Załącznik nr 1 do programu naprawczego

	PROGRAM AKREDYTACJI SZPITALA	Z06 202 NIDZICA
		1 z 38 2018r.
	DOTYCZY : ZARZĄDZANIE OGÓLNE	Wydanie I

**PLAN STRATEGICZNY  
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W NIDZICY**

ZASTĘPCA DYREKTORA ds. Administracyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy		DYREKTOR Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	
Opracował: mgr Agnieszka Malinowska	Sprawdził: Barbara	Zatwierdził: lek. med. Anna Ostowska	
Data: 21.08.2017r.	Data: 25.08.2017	Data: 28.08.17	



## 1. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI ZOZ W NIDZICY

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy jest podmiotem działalności leczniczej, działa w oparciu o wpis nr 000000015224 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego. Podmiotem tworzącym Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, jest powiat nidzicki, w skład którego chodzą: gmina miejsko-wiejska Nidzica i gminy wiejskie: Janowiec Kościelny, Janowo i Kozłowo.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy prowadzi działalność na terenie Powiatu Nidzickiego.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy posiada Certyfikat zgodności systemu zarządzania jakością przez szpital z normą PN-EN ISO 9001: 2009 w zakresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, ratownictwa medycznego, opieki długoterminowej, rehabilitacji medycznej, diagnostyki. Certyfikat został wydany przez Jednostkę Certyfikującą TUV NORD Polska Sp. z o.o. Misja ZOZ-u w Nidzicy brzmi „*Otaczamy naszych pacjentów najlepszą opieką*”.

W ramach Systemu Zarządzania Jakością ZOZ w Nidzicy przeszedł w 2017 r. na nową Normę 9001:2015. Wizją Zakładu jest „**ROZWÓJ ORAZ PODNOSZENIE JAKOŚCI**” a celem działania: „**ZAPEWNIENIE WYSOKIEJ JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z UWZGLĘDNIENIEM REFERENCYJNOŚCI PLACÓWKI**”, ze szczególnym naciskiem na potrzeby zdrowotne i trendy demograficzne placówki.

Ponadto ZOZ w Nidzicy podjął starania w zakresie uzyskania akredytacji Ministerstwa Zdrowia zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 poz..418 z póź. zm.). Podjęty został proces przygotowań, złożono wniosek do CMJ - podmiot oczekuje na wizytę zespołu oceniającego.

Od 1998 r. Szpital ZOZ w Nidzicy został uznany za „Szpital Przyjazny Dziecku” gdyż po ocenie wypełniał 10 kroków do udanego karmienia piersią. Akcja była prowadzona przez Światową Organizację Zdrowia WHO i Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF. Ponadto Szpital jest właścicielem Certyfikatu uczestnictwa w programie „Szpitale Przyjazne Kombatantom”, poprzez który ośrodki opieki zdrowotnej mają ułatwić kombatantom dostęp do opieki medycznej.

W zakresie realizacji świadczeń w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne ZOZ zapewnia kompleksową opiekę nad Pacjentem na podstawowym poziomie referencyjnym, wraz z diagnostyką i leczeniem w jednej placówce, co wydatnie zwiększa komfort i skraca czas pobytu Pacjenta.

W strukturze Szpitala pozostają cztery podstawowe oddziały: oddział chorób wewnętrznych (32 łóżka), oddział chirurgiczny ogólny (20 łóżek), oddział pediatryczny (13 łóżek) oraz oddział ginekologiczno-położniczy (13 łóżek), z blokiem operacyjnym, centralną sterylizatornią i izbą przyjęć. Ponadto funkcjonuje Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dysponujący 33 łózkami. ZOZ zapewnia stały dostęp do badań diagnostycznych. W Szpitalu funkcjonują pracownie, które wykonują badania nie tylko na potrzeby jednostek Szpitala, ale także dla gabinetów zewnętrznych funkcjonujących w powiecie – głównie lekarzy rodzinnych: Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracownia Immunologii

Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi i Pracownia Bakteriologiczna, Pracownia Diagnostyki Obrazowej z gabinetem RTG i USG, Pracownia Endoskopii, Pracownia Prób Wysiłkowych i EKG. ZOZ chcąc zapewnić jak najszerszy zakres usług specjalistycznych nastawia się również na rozwój ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej. Funkcjonuje tu 12 poradni specjalistycznych: alergologiczna, chirurgiczna, ginekologiczno-położnicza, kardiologiczna, neonatologiczna, preluksacyjna, urazowo-ortopedyczna, urologiczna, neurologiczna, dermatologiczna, rehabilitacyjna i zdrowia psychicznego. Szpital świadczy również usługi z zakresu rehabilitacji, w Przychodni (przy ul. Traugutta) - funkcjonuje tam dział fizjoterapii z pracownią fizykoterapii, kinezyterapii oraz masażu leczniczego, natomiast w samym szpitalu działa ośrodek rehabilitacji dziennej. Z uwagi na ogromne zapotrzebowanie na ten rodzaj świadczeń, w najbliższej przyszłości jednostka planuje rozwój usług w tym zakresie.

ZOZ w Nidzicy udziela także świadczeń z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej oraz z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Obecnie jedynym zapleczem dla świadczenia usług osobom starszym jest Zakład Opiekuńczo-Leczniczy ZOZ w Nidzicy, jako jedyny ośrodek w powiecie nidzickim, który dodatkowo zabezpiecza usługi także dla powiatów sąsiednich, w szczególności szczycieńskiego, działdowskiego, dużej części olsztyńskiego. Szczególny problem dotyczy również osób starszych i niesamodzielnych – jak wskazują statystyki ruchu pacjentów w szpitalu, łóżka w ramach Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego są najintensywniej wykorzystywane w całej placówce. Dysponując 33 miejscami w ramach tej jednostki, ZOZ nie jest w stanie obsłużyć wszystkich potrzebujących pacjentów.

Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych, realizowane są we współpracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej oraz z położną podstawowej opieki zdrowotnej. Pielęgniarska opieka długoterminowa jest to opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgnacyjnej udzielanej w warunkach domowych.

Ważną dziedziną działalności Zakładu jest Dział Pomocy Doraźnej, w którym dwa zespoły wyjazdowe: specjalistyczny i podstawowy, udzielają świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego. Szpital dysponuje ambulansami ratowniczymi oraz specjalistycznym sprzętem medycznym, a także wysoko wykwalifikowaną kadrą medyczną.

Szpital w Nidzicy prowadzi także działalność szkoleniową, aktualnie posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji z chorób wewnętrznych oraz pediatrii. Po uruchomieniu działalności oddziału geriatrycznego, planowane jest ubieganie się o akredytację do prowadzenia specjalizacji z geriatryi. Jest to niezwykle ważny element w edukacji kadry medycznej dla całego województwa, ponieważ będzie to pierwsze i jedyne miejsce w regionie Warmii i Mazur do prowadzenia kształcenia lekarzy w tym kierunku.

Obecnie już prowadzone są szerokie przygotowania w tym zakresie: 2 pielęgniarki ukończyły specjalizację z geriatryi, 1 lekarz rozpoczął specjalizację z geriatryi. Specjalistyczne szkolenie z zakresu udzielania świadczeń osobom starszym odbyli także fizjoterapeuci. Prowadzone są badania w placówce np. badania w ramach projektu PACE - "Porównanie



---

# PLAN STRATEGICZNY ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY

---

PN-EN ISO 9001:2015

Szpital Przyjazny Dziecku  
Szpital Przyjazny Kombatantom

*Opracowała:*  
*Agnieszka Malinowska*  
*Z-ca dyrektora ds. administracyjnych*  
*Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy*

NIDZICA, 21 SIERPNIĄ 2017

## SPIS TREŚCI

	NUMER STRONY
1) CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI ZOZ W NIDZICY .....	3
2) OCENA POZYCJI ZOZ W NIDZICY NA RYNKU USŁUG ZDROWOTNYCH – ANALIZA OTOCZENIA, MOCNE I SŁABE STRONY .....	5
3) ZASOBY KADROWE ZOZ W NIDZICY .....	12
4) SYTUACJA FINANSOWA ZOZ W NIDZICY .....	14
5) DZIAŁANIA INWESTYCYJNE ZOZ W NIDZICY .....	19
6) PODSUMOWANIE .....	38

## ZAŁĄCZNIKI

- Załączniki nr 1 - Plan inwestycyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na lata 2005 – 2020 (aktualizacja 12.04.2017r.)
- Załącznik nr 2 - Analiza finansowo-ekonomiczna inwestycji związanej z Rozbudową Szpitala
- Załącznik nr 3 - Program Dostosowania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy do wymogów do wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012, poz. 739 z późn. zm..) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (aktualizacja sierpień 2016r.)

efektywności opieki paliatywnej nad osobami starszymi, w placówkach opieki długoterminowej w Europie" (ang. Comparing the effectiveness of Palliative Care for Elderly people in long-term care facilities in Europe"), współuczestnictwo w projekcie badawczym Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum - „Determinanty jakości opieki nad osobami chorymi na demencję w placówkach opieki długoterminowej w Polsce, badania Nutrition Day 2015 (ND) badania stanu odżywienia pacjentów w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w kontekście możliwości podejmowania różnorodnych form interwencji żywieniowej w odniesieniu do pacjentów niedożywionych lub z ryzykiem niedożywienia – czego efektem jest m.in. artykuł naukowy Kierownika ZOL w czasopiśmie Polskiego Towarzystwa Żywności i Metabolizmu „Postępy żywienia klinicznego” Nr 4 (41) grudzień 2016.

## **2. OCENA POZYCJI ZOZ W NIDZICY NA RYNKU USŁUG ZDROWOTNYCH – ANALIZA OTOCZENIA, MOCNE I SŁABE STRONY**

Wg E. Portera stworzenie strategii oznacza opracowanie ogólnej formuły mówiącej o tym, w jaki sposób przedsiębiorstwo zamierza konkurować oraz jakie powinny być jego cele i jakie zasady postępowania będą potrzebne do realizacji tych celów<sup>1</sup>. W odniesieniu do sytuacji, w jakiej obecnie znajdują się szpitale powiatowe, wydawać by się mogło, że ich menedżerowie nie są w stanie podjąć działań ani w zakresie bycia konkurencyjnym, ani też tworzyć planów i skutecznie realizować postawionych celów. Przystępując bowiem do tworzenia strategii w pierwszej kolejności należałoby uwzględnić obszary otoczenia, a jakiej się znajduje firma. Nauka o zarządzaniu strategicznym daje w tym względzie wiele narzędzi, a tu najtrafniejszym i najbardziej znanym jest z pewnością analiza PEST. Podejmując szybkie próby oceny poszczególnych sfer otoczenia szpitala powiatowego od razu wyłaniają się negatywne tendencje, a mianowicie:

- otoczenie polityczne – małe szpitale powiatowe charakteryzuje brak wsparcia politycznego, zarówno pod kątem korzystnych rozwiązań formalno-prawnych, wymogów technicznych, warunków realizacji kontraktów, kształcenia kadr; jak też możliwości wsparcia finansowego,
- otoczenie ekonomiczne – niedofinansowanie ze strony płatnika, jak również fakt, że niedofinansowane, zwłaszcza małe powiaty nie posiadają możliwości finansowych w zapewnieniu niezbędnych działań inwestycyjnych,
- otoczenie socjokulturowe – małe miejscowości charakteryzuje odpływ ludzi młodych, „starzenie się społeczeństwa”, brak inwestycji powoduje także niekorzystne tendencje pod względem socjalnym;

<sup>1</sup> <http://www.resulto.pl/sposob-opracowywania-strategii-przedsiębiorstwa>



- otoczenie technologiczne – w odniesieniu do dużych szpitali specjalistycznych – szpital powiatowy nie jest w stanie konkurować.

Oslabiona pozycja szpitali powiatowych, mimo dużego udziału w rynku (pod opieką szpitali powiatowych pozostaje 80% mieszkańców naszego kraju) ewidentnie wskazuje na osłabioną pozycję w stosunku do takich uczestników rynku jak szpitale specjalistyczne, kliniczne, czy nawet instytucji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. O próbie zmiany tej sytuacji świadczą np. próby chociażby jednoczenia się szpitali w związki. Takie rozwiązanie zaproponowano 31 marca 2016r. na Kongresie Szpitali Powiatowych, na którym uznano, iż w związku z pogarszającą się sytuacją szpitali powiatowych powinny się one organizować wzorem Porozumienia Zielonogórskiego<sup>2</sup>.

Pesymizm, który wyłania się na pierwszy plan mógłby sugerować bezsensowność „pójścia dalej”, zwłaszcza w tak turbulentnym otoczeniu. Otoczeniu, które wymaga od nas coraz szybszego reagowania na zmiany, coraz trafniejszej identyfikacji ryzyk (i zapobiegania im) i coraz lepszego zarządzania czasem. W jaki sposób to zrobić – najlepiej wyjść od najprostszych rozwiązań. Podczas dokonywania analizy metodą PEST jednocześnie należałoby dokonać analizy SWOT, wskazać mocne i słabe strony, szanse i zagrożenia. Analiza SWOT dla ZOZ w Nidzicy przedstawia poniższa tabela:

<p><b>S (strengts) MOCNE STRONY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stabilna sytuacja finansowa (dodatni wynik, bilansowanie działalności)</li> <li>• strategiczne położenie (bliskości trasy S7)</li> <li>• doświadczenie</li> <li>• kompleksowość udzielanych świadczeń (szpital, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ratownictwo med., opieka długoterminowa (stacjonarna i domowa), rehabilitacja, nocna i świąteczna pomoc lekarska, diagnostyka)</li> <li>• inne usługi: apteka ogólnodostępna, diagnostyka dla podmiotów zewnętrznych, dzierżawa, transport.</li> </ul>	<p><b>W (weaknesses) SŁABE STRONY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ ograniczone zasoby kadry medycznej</li> <li>❖ brak możliwości szkoleniowych kadry medycznej</li> <li>❖ niedofinansowanie świadczeń zdrowotnych</li> <li>❖ niskie dofinansowanie działań inwestycyjnych ze źródeł zewnętrznych</li> <li>❖ niepłacone świadczenia ponadlimitowe</li> <li>❖ ograniczone możliwości w zakresie prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych</li> </ul>
<p><b>W (opportunites) SZANSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⬇ rozwój świadczeń z zakresu opieki długoterminowej i geriatrycznej</li> <li>⬇ tworzenie opieki koordynowanej w powiecie</li> <li>⬇ rozwój ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych</li> <li>⬇ pozyskanie zewnętrznego dofinansowania na działania inwestycyjne (UE, organizacje pozarządowe)</li> <li>⬇ umocnienie strategicznego położenia- szlak komunikacyjny Warszawa-Gdańsk – Lotnisko Szymany</li> </ul>	<p><b>T (threats) ZAGROŻENIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ niedostosowane w terminie pomieszczeń szpitala do wymogów prawnych</li> <li>❖ braki kadry medycznej (lekarskiej i pielęgniarskiej)</li> <li>❖ niekorzystne zmiany przepisów prawnych</li> <li>❖ problem z utrzymaniem płynności finansowej jednostki oraz roszczeniowość personelu dot. wynagrodzeń z powodu braku wzrostu finansowania usług zdrowotnych</li> </ul>

<sup>2</sup> Rynek Zdrowia, kwiecień 2016, „Szpitale powiatowe łączą siły: będą walczyć o lepsze finansowanie”, s. 20-22.

Dla szpitala powiatowego w obecnym otoczeniu polityczno-ekonomicznym sukcesem może być utrzymanie zakresu usług, a więc strategia przetrwania. Jednak zmiany wynikające z otoczenia społeczno-technologicznego naturalnie wymuszają konieczność zmian i przeprofilowania działalności lub warunków i zakresu świadczonych usług w poszczególnych dziedzinach medycyny. W tym celu konieczne jest dogłębne przeanalizowanie poszczególnych działalności. Pomocne narzędzie to Macierz BCG, która jest najstarszą i najbardziej znaną metodą prezentacji portfela produkcji. Wg tej metody portfel produkcji został podzielony na cztery kategorie:

	Względny udział w rynku	
	wysoki	niski
wysoki wzrost rynku	<p>↓ <b>GWIAZDY</b>, wysoka rentowność, duże potrzeby finansowe (np. ratownictwo medyczne,)</p>	<p>❖ <b>ZNAKI ZAPYTANIA</b>, słaba rentowność, duże potrzeby finansowe (np. usługi szpitalne, stacjonarna opieka długoterminowa ZOL, nocna i świąteczna opieka zdrowotna)</p>
niski wzrost rynku	<p>↓ <b>DOJNE KROWY</b>, wysoka rentowność, małe potrzeby finansowe (np. ambulatoryjna opieka specjalistyczna, działalność dodat. tj. apteka, diagnostyka, dzierżawa)</p>	<p>❖ <b>PSY</b>, słaba rentowność, małe potrzeby finansowe (np. pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa, rehabilitacja)</p>

[https://mfiles.pl/pl/index.php/Macierz\\_BCG](https://mfiles.pl/pl/index.php/Macierz_BCG)

Poszczególne zakresy działalności powinny zostać przyporządkowane do powyższych kategorii ze względu na udział w dochodach firmy. Idealna struktura powinna gwarantować wysokość dochodów: dylematy: 10%, gwiazdy: 30%, dojne krowy: 40-50% dochodów, psy: około 10-20%. By poprawić wyniki analizy portfelowej przeprowadzonej za pomocą macierzy BCG należy:

- nadwyżkę uzyskaną dzięki „dojnym krowom” przeznaczyć na rozwój „znaków zapytania”, aby wykreować z nich nowe „gwiazdy”, oraz na dofinansowanie „gwiazd” w celu umocnienia ich pozycji,
- wyeliminować „znaki zapytania” z niepewnymi perspektywami, aby nie musieć w nie inwestować,
- wyeliminować z rynku „psy” i nie inwestować w nie,
- dbać o "dojne krowy", w celu uzyskiwania z nich dochodu<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> [https://mfiles.pl/pl/index.php/Macierz\\_BCG](https://mfiles.pl/pl/index.php/Macierz_BCG)

Planując jednak takie działania strategiczne w publicznym podmiocie działalności leczniczej należy uwzględnić charakter działalności – „nie nastawionej na zysk”. Należy także przeanalizować rachunek ekonomiczny w rozdziale kosztów działalności, a w szczególności kosztów działalności komórek usługowych. Ponadto utrzymanie poszczególnych zakresów działalności jest korzystne z punktu widzenia kompleksowości usług, oraz pozyskiwania potencjalnych „klientów – pacjentów”, gdzie przykładem jest chociażby opieka długoterminowa: stacjonarna (znak zapytania) i domowa (psy). W tej sytuacji należałoby jeszcze bardziej szczegółowo przeanalizować poszczególne zakresy działalności, każdy z nich rozbić w Macierzy BCG pod kątem sposobu i zakresu świadczonych usług, którego efektem byłoby wskazanie kierunku działania pod kątem np. przeprofilowania działalności lub zmiany formy świadczenia usług w zakresie jakie stwarza rynek, ale przede wszystkim wymogi i przepisy prawne. Sama decyzja o likwidacji jakiegokolwiek działalności medycznej powinna uwzględniać całościowy rachunek ekonomiczny firmy i skutków ograniczenia działalności, uwarunkowania w zakresie uruchomienia i szans otrzymania kontraktu na inną działalność, a więc zbadanie kryteriów skuteczności i wykonalności, do których może posłużyć zaproponowana oceny opcji strategicznych Johnson’a i Scholes’a. Autorzy ci, oprócz kryteriów skuteczności i wykonalności, wskazują jeszcze uwagę na kryterium akceptowalności. Specyfika działalności podmiotu leczniczego w szczególności musi opierać się na tym ostatnim, wartości bowiem przyjęte przez placówkę leczniczą, zasady etyczne, mentalność społeczna oraz innych czynników, które mają niezmiernie duży wpływ na ocenę przyjmowania opcji strategicznej i podejmowanie decyzji w kontekście prowadzenia działalności medycznej w regionie. Nawet jeśli pewne „niepopularne” decyzje strategiczne staną się konieczne do wprowadzenia, muszą być wdrażane taktycznie i z uprzednim przygotowaniem i przekonaniem zarówno decydentów, jak i społeczeństwa. Im bardziej kontrowersyjne decyzje, tym korzystniejsze jest stopniowe przeprofilowanie działalności, zaś sama strategia działania nie powinna być zbyt wcześnie ujawniana.

Jeśli chodzi o działalność medyczną wskazaniem są faktyczne potrzeby zdrowotne. Rola szpitala powiatowego w swojej misji powinna być niezmienna w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na podstawowym poziomie referencyjnym, ale z uwzględnieniem przede wszystkim zmian demograficznych, i tu nauka zarządzania pozwala przekornie nadać branży świadczącej usługi dla starzejącego się społeczeństwa określenia „wschodzącą gwiazdą”, a branżę związaną z narodzinami „szczekającym psem”, w przypadku ZOZ-u w Nidzicy takimi usługami są świadczenia dla osób starszych, przewlekle chorych, niepełnosprawnych i w tym zakresie tworzone są plany inwestycyjne.



Z drugiej też strony pozostaje jeszcze konieczność podążania za zmianą i pęd do technologii i rozwoju, tu rolą powiatowego szpitala jest zapewnienie pacjentom dostępu do szeregu usług specjalistycznych w ramach opieki ambulatoryjnej oraz koordynacja leczenia w ramach kompleksowości świadczonych usług na miejscu i w porozumieniu z ośrodkami specjalistycznymi, w tym zakresie podejmowane są działania inwestycyjne związane z zapewnieniem potrzebnej diagnostyki tj. tomografia komputerowa oraz pełna informatyzacja usług. W tym kierunku jest prowadzona kontynuacja projektu pn. „Informatyzacja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy” dofinansowanego w ramach Osi Priorytetowej 7 – „Infrastruktura społeczeństwa informacyjnego”, Działanie 7.2 – „Promocja i ułatwienie dostępu do usług teleinformatycznych”, Poddziałanie 7.2.1 – „Usługi i aplikacje dla obywateli” Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia Mazury na lata 2007 – 2013, Ogólna wartość projektu 923.637,32, kwota dofinansowania z Unii Europejskiej (EFRR) 753.757,21 zł, zaś kolejny etap „Rozwój elektronicznych usług publicznych oraz elektronicznej dokumentacji medycznej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy – II etap” w ramach Osi Priorytetowej 3 – „Cyfrowy Region” Działania 3.2 – „E-zdrowie” Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, wartość projektu wynosi: 914.505,00 zł, kwota dofinansowania: 777.329,25 zł, wkład własny ZOZ w Nidzicy: 137.175,75 zł.

Na przestrzeni kolejnych lat, po zażegnaniu kryzysu finansowego, na pierwszy plan wysunął się problem w zapewnieniu kadr medycznych. Wynika to przede wszystkim z niedoborów na rynku specjalistycznej kadry medycznej, co szczególnie dotkliwe jest w małych miastach. Taka sytuacja powodowała, że personel mając przeświadczenie o łatwej możliwości zmiany miejsca pracy i braku konkurencji mógł skłaniać się do mniejszego zaangażowania w działania na rzecz pacjentów. Motywator w postaci gratyfikacji finansowej nie mógł być dostatecznie wystarczający, ponieważ ciągle pozyskiwanie personelu pod presją zagrożenia likwidacji jakoś oddziału lub szpitala – mógłby osiągać wartości „nieskończone”. Mając świadomość zagrożenia w obniżeniu jakości świadczeń dokonano też zmiany misji firmy na „Jesteśmy dla naszych pacjentów” dla zrozumienia i przypomnienia przez kadrę pracowniczą misji swojej pracy, poczucia tożsamości i związania z firmą. Mimo postępującego procesu związanego z przemieszczaniem się personelu w całym kraju, zażegnano wiele kryzysów – które mogły grozić ograniczeniu działalności, a nawet likwidacji szpitala. Przyjęte zasady i wymagania w kontekście dbania o interes firmy powodowały, że

zdarzały się przypadki rezygnacji z zatrudnienia w ZOZ Nidzica. Utrzymano jednak najbardziej zaangażowanych pracowników, którzy integrując się z celami działalności i misją, gotowi są budować na ich podstawie nowe zespoły kadr. Proces ten wpłynął także pozytywnie na relacje w firmie i integrację pracowników – a poprawa atmosfery zaowocowała w lepszym postrzeganiu szpitala przez pacjentów oraz instytucje zewnętrzne (mniej skarg, negatywnych artykułów prasowych).

Wzmocnienie wewnętrzne organizacji, ale także poparcie władz samorządowych pozwoliło wytworzyć warunki do przyjmowania nowych strategii, planów gwarantujących rozwój firmy i jej pozycji na rynku jako kluczowej w systemie opieki zdrowotnej. W oparciu o analizę otoczenia oraz wskaźniki demograficzne, ale także możliwości szpitala w Nidzicy przyjęto do realizacji koncepcję rozwoju w postaci działań inwestycyjnych. Kontynuowane są procesy gwarantujące podnoszenie jakości, przystąpiono do projektu akredytacji jakości w ochronie zdrowia, w zakresie zaś systemu zarządzania jakością w 2017 r. przyjęto już nową normę PN-EN ISO 9001:2015, w której większy nacisk jest położony na osiąganie zgodności wyrobów i usług z wymaganiami oraz zadowolenie klienta - PACJENTA. Istotną zmianą w ISO 9001:2015 w stosunku do dotychczasowych wymagań dotyczących procesów potrzebnych w systemie zarządzania jakością jest: określenie wymaganych wejść i oczekiwanych wyjść procesów, przydzielenie odpowiedzialności i uprawnień w ramach procesów, uwzględnienie określonych ryzyk i szans oraz ocena procesów i wdrażanie niezbędnych zmian. W odniesieniu do zmieniającego się otoczenia przyjęto nową Misję „Otaczamy naszych pacjentów najlepszą opieką” – w odniesieniu do faktów wynikających ze starzejącego się społeczeństwa, które w świadczeniach zdrowotnych wymaga nie tylko samych świadczeń, ale holistycznego podejścia i koordynacji działań – czyli opieki. Mając na względzie plany związane ze zmianami wprowadzanymi w ustawodawstwie (tj. sieć szpitali) w Polityce jakości wskazano, iż celem działalności ZOZ w Nidzicy jest zapewnienie pacjentom wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, ale z uwzględnieniem referencyjności jednostki. Na pierwszym miejscu przyjęto, że cel ten będzie realizowany poprzez dostosowywanie zakresu świadczonych usług do potrzeb zdrowotnych z uwzględnieniem ich kompleksowości. Jest to zgodne także z planami inwestycyjnymi firmy – ukierunkowanej na zapewnienie pacjentom opieki na podstawowym poziomie referencyjnym z dostępem do specjalistów w ramach przyszpitalnych poradni specjalistycznych oraz rozwój w kierunku zapewnienia świadczeń osobom starszym – tj. geriatry i opieka długoterminowa – zgodnie z trendami demograficznymi. Powyższa strategia wpisuje się w zmiany jakie następują w

systemie opieki zdrowotnej – i była w tym kierunku monitorowana i weryfikowana. Określone min. 1 raz na rok cele jakości jako główne i szczegółowe, z określeniem zagrożeń i szans, które na rok 2017 przedstawiają się następująco:

<b>RYZYSKO:</b>	<b>SZANSE:</b>
<p><b>KADRY:</b> TRUDNOŚCI W ZAPEWNIENIU ZASOBÓW KADROWYCH MEDYCZNYCH :</p> <p>Personel medyczny: odpływ kadr ze względu na wiek, brak możliwości szkoleniowych, trendy cywilizacyjne związane z osiedlaniem się w większych aglomeracjach, brak konkurencyjności: roszczenia finansowe, negatywny wpływ na egzekwowanie jakości pracy Brak inwestycji – brak zachęty do podejmowania zatrudnienia</p> <p>Pozostały personel: brak wykwalifikowanej kadry ze względu na brak atrakcyjnej oferty finansowej oraz trendy cywilizacyjne związane z osiedlaniem się w większych aglomeracjach. Z powodu braku środków – w pierwszej kolejności zaspakajane zasoby kadr medycznych</p> <p><b>FINANSE</b> Rosnące koszty związane z: roszczeniami finansowymi pracowników , wymogi w zakresie przepisów: najniższa krajowa, oraz obsługi umów zewnętrznych, inflacja: media, materiały. Zagrożona płynność finansowa, bilansowanie się jednostki. Brak możliwości realizacji projektów inwestycyjnych dających szanse zarobkowania i ściągnięcia specjalistycznych kadr <b>BARDZO DUŻE RYZYSKO</b></p> <p><b>PRZEPISY PRAWA</b> niestabilne – mogą być niekorzystne np. Sieć szpitali Mapy potrzeb zdrowotnych Wymogów funkcjonowania podmiotów leczniczych Możliwości szkoleń Mechanizmów państwa – związanych z faktycznym „wyrównywaniem różnic między regionami” itp.</p>	<p><b>SZANSE:</b></p> <p>Pozyskanie personelu z ośrodków bardziej „zaopatrzonej w kadrę medyczną” tj. np. Białystok, Łódź Pozyskanie pracowników z innych państwa – szerokie działania zw. z osiedleniem i legalizacją Uzyskanie możliwości szkoleniowych: staż lekarski , w dalszym etapie specjalizacje z dyscyplin zabiegowych Uatrakcyjnienie oferty pracy – podjęcie działań inwestycyjnych np. zakup TK,</p> <p>Stabilizacja warunków i zasobów kadr medycznych – szansą na uatrakcyjnienie oferty dla pracowników obsługi</p> <p><b>FINANSE</b> Zwiększenie finansowania po 1 lipca 2017r. – jeśli będą korzystne zapisy dot. przyznawania środków jednostkom należącym do „sieci szpitali” Zmiana przepisów dot. wymogów – głównie kadr lekarskich <b>KONIECZNOŚĆ</b> <b>MONITOROWANIA KOSZTÓW,</b> Konieczność stworzenia konkurencyjności ofertowej zasobów kadr medycznych z szans j.w.</p> <p><b>PRZEPISY PRAWA</b> niestabilne – mogą być lub korzystne np. Sieć szpitali Mapy potrzeb zdrowotnych Wymogów funkcjonowania podmiotów leczniczych Możliwości szkoleń Mechanizmów państwa – związanych z faktycznym „wyrównywaniem różnic między regionami” itp.</p>

<p><b>BRAK MOŻLIWOŚCI REALIZACJI PROJEKTÓW ZEWNĘTRZNYCH</b> z powodu braku możliwości finansowych:  Dofinansowanie na inwestycje RPO  Dotacje samorządów  Dotacje innych instytucji / fundacji itp.  Kredyt inwestycyjny</p> <p><u>Ryzyko zaprzestania udzielania świadczeń lub ograniczenia działalności w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z powyższych ryzyk</u>  <u>Skutek: likwidacja jednostki</u></p>	<p><b>REALIZACJA PROJEKTÓW ZEWNĘTRZNYCH</b> – uatrakcyjnienie jako miejsca pracy i możliwości uzyskania nowych kontraktów  Dofinansowanie na inwestycje RPO  Dotacje samorządów  Dotacje innych instytucji / fundacji itp.  Kredyt inwestycyjny</p> <p><u>Szansa na utrzymanie, ale i rozwój działalności, wraz z możliwościami uatrakcyjnienia usług dla pacjenta, uatrakcyjnienia miejsca pracy pod względem infrastruktury, oraz warunków finansowych – poprzez unikanie lub łagodzenie skutków ryzyk</u>  <u>Podniesienie prestiżu jednostki</u></p>
---	--

### 3. ZASOBY KADROWE ZOZ W NIDZICY

Nieustannie występują braki, jeśli chodzi o personel lekarski, zwłaszcza jeśli chodzi o zabezpieczenie dyżurów lekarskich. Tendencja ta nasila się w całym kraju, a problem tym bardziej dotyczy mniejszych miejscowości, gdzie bardzo trudno jest pozyskać nową kadre. Ponadto aktualny system kształcenia utrudnia zatrudnianie młodej kadry w mniejszych jednostkach (ograniczone możliwości szkoleniowe), trend podejmowania kształcenia w wąskich specjalistycznych dziedzinach, wymagających mniejszego obciążenia w zakresie wiedzy i umiejętności „ogólnych”, niezbędnej w mniejszych ośrodkach medycznych - z jednej strony narażonych na przyjęcie każdego przypadku medycznego, z drugiej zaś z ograniczoną dostępnością do specjalistycznych badań na miejscu.

Z tego powodu lekarze są coraz bardziej obciążeni pracą, co jeszcze bardziej nasila rosnący trend w zakresie przesuwania ciężaru opieki z podstawowej opieki zdrowotnej do Szpitali – Izba przyjęć oraz Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, ale także roszczeniowości i przypadków agresji ze strony pacjentów.

STAN ZATRUDNIENIA NA DZIEŃ 31 GRUDNIA 2015 WYNIÓSŁ 137,3 ETAT, A NA 31 GRUDNIA 2016R. WYNIÓSŁ 142,8 ETATÓW – WZROST ZATRUDNIENIA ZGODNIE Z WYJAŚNIENIEM.

PERSONEL	2015	2015	2016	2016	Wyjaśnienie
	etaty	Umowy cywilno-prawne	etaty	Umowy cywilno-prawne	
<u>Lekarze</u>	<u>3,5</u>	<u>60*</u>	<u>2,5</u>	<u>65</u>	<i>Zapewnienie obsady dyżurowej NŚOZ oraz pracy por. specjalistycznych</i>
<u>Psycholodzy</u>		<u>2</u>		<u>2</u>	
<u>Farmaceuci</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	
<u>Mgr analitycy</u>	<u>8</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>0</u>	
<u>Tech. analitycy</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	
<u>Rehabilitanci z wyż. wyksz.</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	
<u>Tech. Fizykoterapii/masażysta</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	
<u>Tech. farmacji</u>	<u>5</u>	<u>0</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<i>Zwolnienia lekarskie, urlopy macierzyńskie</i>
<u>Tech. RTG</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	
<u>Położne</u>	<u>9</u>	<u>2</u>	<u>8</u>	<u>3</u>	
<u>Pielęgniarki</u>	<u>38</u>	<u>28**</u>	<u>40</u>	<u>29</u>	<i>2 osoby powrot na etat, konieczność zabezpiecz. godzin kontrakt.</i>
<u>Terapeuta zajęciowy</u>	<u>0</u>	<u>2**</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	
<u>Opiekun medyczny</u>	<u>2</u>	<u>2**</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<i>Większa liczba pacjentów, konieczność zapewnienia opieki</i>
<u>Kierowcy</u>	<u>5</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	
<u>Ratownicy med/sanitariusze</u>	<u>2</u>	<u>8**</u>	<u>2</u>	<u>10</u>	<i>Przesunięcie pielęgniarek do pracy w szpitalu, dotrudnienie ratowników</i>
<u>Statystyka</u>	<u>8</u>	<u>0</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	
<u>Ekipa sprzątająca</u>	<u>20</u>	<u>0</u>	<u>22</u>	<u>0</u>	
<u>Pomoce laborat.i inne</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<i>Zatrudnienie lekarzy z Ukrainy przed uzyskaniem uprawnień lekarza</i>
<u>Magazyny</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	
<u>Telef. portierzy</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	
<u>Konser. / prac. gosp.</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	
<u>Kapelan</u>	<u>0,3</u>	<u>0</u>	<u>0,3</u>	<u>0</u>	
<u>Administracja</u>	<u>7,5</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>0</u>	<i>Powołanie pełnomocnika ds. Niejawnych 0,5 etatu</i>
<b>RAZEM</b>	<b>137,3</b>	<b>105</b>	<b>142,8</b>	<b>116</b>	



Liczba zatrudnionych lekarzy w ramach umów cywilno-prawnych wynika z częściowego ich zatrudniania z uwagi na konieczność zabezpieczenia dyżurów lekarskich w oddziałach szpitalnych oraz nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a także dużej ilości poradni specjalistycznych i pracowni diagnostycznych funkcjonujących w ZOZ z różnych dziedzin medycyny, w celu zapewnienia pacjentom powiatu udzielania jak najszerzego dostępu do usług specjalistycznych na miejscu. Obecnie największe problemy występują w kadrach lekarskich w podstawowych dziedzinach medycyny tj.: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, pediatria, ginekologia i położnictwo, anestezjologia. Nieustannie prowadzone są także działania w zakresie zapewnienia obsady dyżurowej w Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

ZOZ w Nidzicy podjął także intensywne działania w zakresie sprowadzenia lekarzy z Ukrainy, jest to jednak bardzo skomplikowana procedura związana z legalizacją pobytu, uzyskaniem uprawnień do wykonywania zawodu, oraz odbycia niezbędnego szkolenia. Obecnie ZOZ zatrudnia z Ukrainy: 1 lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej, 3 lekarzy stażystów, 2 lekarzy którzy już spełnili warunki uzyskania prawa zawodu lekarza w Polsce, staż rozpoczną we wrześniu.

Aktualnie największe ryzyko to: TRUDNOŚCI W ZAPEWNIENIU ZASOBÓW KADROWYCH MEDYCZNYCH :odpływ kadr ze względu na wiek, brak możliwości szkoleniowych, trendy cywilizacyjne związane z osiedlaniem się w większych aglomeracjach, brak konkurencyjności: roszczenia finansowe, negatywny wpływ na egzekwowanie jakości pracy. Brak inwestycji – brak zachęty do podejmowania zatrudnienia. Szansą może być: Pozyskanie personelu z ośrodków bardziej „zaopatrzonych w kadrę medyczną” tj. np. Białystok, Łódź. Pozyskanie pracowników z innych państwa – szerokie działania zw. z osiedleniem i legalizacją. Uzyskanie możliwości szkoleniowych: staż lekarski , w dalszym etapie specjalizacje z dyscyplin zabiegowych – po wykonaniu inwestycji rozbudowy szpitala Uatrakcyjnienie oferty pracy – podjęcie działań inwestycyjnych np. zakup TK. Stabilizacja warunków i zasobów kadr medycznych – szansą na uatrakcyjnienie oferty dla pracowników obsługi

#### **4. SYTUACJA FINANSOWA ZOZ W NIDZICY**

Roczne przychody Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy wynoszą rocznie ok. 20 mln zł.

Głównym źródłem przychodów są przychody ze sprzedaży usług w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, i stanowią 80 % ogółu przychodów.

Drugą wielkością w ogóle przychodów jest sprzedaż leków w Aptece ogólnodostępnej, i stanowią ok. 10% ogółu przychodów

Pozostałe przychody ze sprzedaży świadczeń medycznych – innych niż kontrakt z NFZ ok. 5 %

Pozostałe przychody zaplanowano pochodzą z:

- dzierżawy pomieszczeń ;
- sprzedaży ciepła dla budynku Komendy Powiatowej Policji w Nidzicy
- oraz pozostałe przychody niemedyczne.

ZOZ w Nidzicy od lat bilansuje swoją działalność, corocznie też jest wypracowywany zysk na poziomie 200 – 300 tys. zł. Stabilność firmy oraz stworzenie możliwości rozwoju, uzyskano dzięki podjętym przez ostatnie 10 lat działaniom, a mianowicie:

1. Restrukturyzacja i obsługa zadłużenia narosłego w poprzednich latach, co umożliwiło poprawę płynności i redukcje niepotrzebnych kosztów zadłużenia. Zadanie zostało zrealizowane poprzez negocjacje z wierzycielami, sukcesywną obsługę zadłużenia ze środków własnych, konwersję zadłużenia.
2. Renegocjacja kontraktów z NFZ oraz zawieranie dodatkowych kontraktów w oparciu o zasady rynkowe, w celu pełnego pokrycia usług wykonywanych na rzecz pacjentów przez ZOZ. Dzięki realizacji tego zadania zwiększyły się wpływy do ZOZ oraz uniknięto się sytuacji wykonywania usług bez pokrycia ich finansowaniem.
3. Zwiększenie wpływów w ramach usług niefinansowanych ze środków publicznych tj. sprzedaż leków – apteka ogólnodostępna, sprzedaż świadczeń medycznych, głównie diagnostyka na rzecz innych podmiotów leczniczych i osób prywatnych, dzierżawa pomieszczeń, sprzedaż energii cieplnej itp.
4. Optymalizacja kosztów materiałów poprzez:
  - o ściślejszą kontrolę zużycia materiałów medycznych,
  - o ściślejszą kontrolę zużycia środków czystości i innych materiałów
  - o usprawnienie działania magazynów w celu wyeliminowania zalegających zapasów
5. Optymalizacja kosztów usług poprzez:
  - o uniknięcia kosztów usług dot. świadczeń medycznych realizowanych przez podmioty zewnętrzne (np. Falck usługi ratownictwa medycznego), a pokrywanych przez ZOZ w Nidzicy.
  - o optymalizacja umów dot. wykonywania usług na rzecz ZOZ w celu maksymalizacji efektów za te same środki i uniknięcia usług, za które płacimy a które nie koniecznie są potrzebne dla funkcjonowania ZOZ.
6. Optymalizacja kosztów zatrudnienia.

Oszczędności w kosztach zatrudnienia poprzez optymalizację i dostosowanie wielkości zatrudnienia do skali świadczonych usług i ilości łóżek. Jednym z zastosowanych rozwiązań jest zatrudnianie w systemie kontraktowym średniego i wyższego personelu medycznego, co z jednej strony daje pracownikom możliwość zwiększenia swojego wynagrodzenia, dla zarządzającego zaś optymalizację kosztów zatrudnienia i sprawniejsze zarządzanie czasem personelu.
7. Nakłady inwestycyjne – zakupy i remonty, z wykorzystaniem środków zewnętrznych.

Realizacja tego zadania umożliwiła utrzymanie dotychczasowych kontraktów i pozyskanie nowych. Zwiększenie ilości udzielanych świadczeń. Wzmocnienie pozycji na rynku usług medycznych.
8. Pozyskiwanie środków zewnętrznych:
  - o udział w projektach współfinansowanych ze środków m.in. Unii Europejskiej, PFRON, Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej itp.,
  - o dotacji na działania inwestycyjne.



ZOZ w Nidzicy od lat monitoruje sytuację finansową w oparciu o wybrane wskaźniki finansowe. Od 2017 roku obowiązek taki został wprowadzony ustawowo zgodnie z art.53a ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r. poz.1638,1948 i 2260) i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017r. w sprawie wskaźników ekonomiczno - finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno – finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017r. poz.832).

**Dane do wyliczenia wskaźników:**

Rok 2016 – sprawozdanie finansowe ZOZ w Nidzicy.

Rok 2017 – Plan finansowy na rok 2017, uzupełniono o kredyt inwestycyjny na rozbudowę szpitala w wysokości 9 000 000,00zł

Rok 2018 i 2019 – symulacja na podstawie danych roku 2017, prognoz spłat kredytu inwestycyjnego i odsetek.

**Założenia do prognoz na lata 2017-2019**

Brak wzrostu wartości kontraktów z NFZ 2017-2018

Wzrost kontraktu z NFZ w 2019r. o nową działalność – 1 799 800,00zł

Zaciągnięcie kredytu w roku 2017 w wysokości 9 000 000,00zł z poręczeniem Powiatu Nidzickiego oraz Gmin : Nidzica, Kozłowo, Janowo

Spłata odsetek od 2017r., kwota główna od 2020r.

Środki z UE w wysokości 4 049 500,00zł – złożony wniosek, w trakcie oceny.

Dofinansowanie Powiat Nidzicki w wysokości 1 000 000,00zł

Wzrost kosztów w związku z otwarciem nowej działalności

Amortyzacja środków trwałych z finansowania zewnętrznego zwiększy rozliczenia międzyokresowe, a przy naliczaniu amortyzacji zwiększy przychód.

Do celów analizy przyjęto cztery podstawowe obszary: zyskowność, płynność, efektywność oraz zadłużenie.

Wskaźniki:

zyskowności – zyskowność netto, zyskowność działalności operacyjnej i zyskowność aktywów

płynności – bieżącej płynności i szybkiej płynności

efektywności – rotacji należności i rotacji zobowiązań

zadłużenia – zadłużenia aktywów i wypłacalności

Każdy wskaźnik – zgodnie z Rozporządzeniem ma przypisaną wartość punktową – która ocenia sytuację zakładu

## OCENA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ROK 2016

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika 2016	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1. Wskaźnik zyskowności netto (%)	1,41%	3
	2. Wskaźnik zyskowności z działalności operacyjnej (%)	1,45%	3
	3. Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	3,25%	4
		<b>1. Razem</b>	<b>10</b>
2. Wskaźniki płynności	1. Wskaźnik bieżącej płynności	2,22	12
	2. Wskaźnik szybkiej płynności	1,97	13
		<b>2. Razem</b>	<b>25</b>
3. Wskaźniki efektywności	1. Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	19,22	3
	2. Wskaźnik rotacji zobowiązań ( w dniach)	16,58	7
		<b>3. Razem</b>	<b>10</b>
4. Wskaźniki zadłużenia	1. Wskaźniki zadłużenia aktywów (%)	18,27%	10
	2. Wskaźnik wypłacalności	0,27	10
		<b>4. Razem</b>	<b>20</b>
<b>łącznie wartość punktów</b>			<b>65</b>

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy uzyskał łączną wartość punktów w ilości:  
 2017r. - 53 na maksymalnych 70 zgodnie z rozporządzeniem, co stanowi 76%  
 2018r. - 58 na maksymalnych 70 zgodnie z rozporządzeniem, co stanowi 83%  
 2019r. - 58 na maksymalnych 70 zgodnie z rozporządzeniem, co stanowi 83%

W pierwszej grupie wskaźników tj. zyskowności, ZOZ uzyskał w prognozowanych 3 latach 9 punktów na 15 możliwych, co stanowi 60%. Zaplanowano zysk na minimalnym poziomie. Wskaźniki są wartościami dodatnimi, co oznacza racjonalną gospodarkę, gdzie przychody przewyższają koszty.

W drugiej grupie wskaźników tj. płynności ZOZ uzyskał w prognozowanym 2017r. 20 punktów, w kolejnych latach 25 punktów - maksymalną liczbę wg rozporządzenia. Wskaźniki znajdują się na optymalnym poziomie. Oznacza, że ZOZ posiada zdolności terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Obniżone wskaźniki w roku 2017 są skutkiem prognozy kredytu inwestycyjnego długoterminowego na rozbudowę szpitala, zwiększają wysokość aktywów obrotowych.

W trzeciej grupie wskaźników tj. efektywności ZOZ uzyskał w prognozowanych 3 latach 10 punktów – maksymalną liczbę punktów wg rozporządzenia. Powyższe wskaźniki pokazują, iż ZOZ ma zdolność do terminowego regulowania zobowiązań z uzyskanych należności.

W czwartej grupie wskaźników tj. zadłużenia ZOZ uzyskał w prognoz 14 punktów na 20 możliwych wg rozporządzenia, co stanowi 70%. Oznacza to, że ZOZ wg wskaźników ok.50% aktywów finansuje kapitałami obcymi – wpływ na powyższe ma kredyt inwestycyjny długoterminowy na rozbudowę szpitala. Ponadto ZOZ posiada zdolność do regulowania zobowiązań.

## PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ NA LATA 2017-2019

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika 2017	Ocena	Wartość wskaźnika 2018	Ocena	Wartość wskaźnika 2019	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1. Wskaźnik zyskowności netto (%)	0,00%	3	0,00%	3	0,00%	3
	2. Wskaźnik zyskowności z działalności operacyjnej (%)	1,04%	3	1,54%	3	1,40%	3
	3. Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	0,00%	3	0,00%	3	0,00%	3
	<b>1. Razem</b>		<b>9</b>	<b>1. Razem</b>	<b>9</b>	<b>1. Razem</b>	<b>9</b>
2. Wskaźniki płynności	1. Wskaźnik bieżącej płynności	8,27	10	1,86	12	1,76	12
	2. Wskaźnik szybkiej płynności	7,99	10	1,58	13	1,48	13
	<b>2. Razem</b>		<b>20</b>	<b>2. Razem</b>	<b>25</b>	<b>2. Razem</b>	<b>25</b>
3. Wskaźniki efektywności	1. Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	21,59	3	23,83	3	21,63	3
	2. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	16,16	7	16,11	7	14,86	7
	<b>3. Razem</b>		<b>10</b>	<b>3. Razem</b>	<b>10</b>	<b>3. Razem</b>	<b>10</b>
4. Wskaźniki zadłużenia	1. Wskaźniki zadłużenia aktywów (%)	59,73%	8	46,93%	8	48,29%	8
	2. Wskaźnik wypłacalności	1,73	6	1,72	6	1,72	6
	<b>4. Razem</b>		<b>14</b>	<b>4. Razem</b>	<b>14</b>	<b>4. Razem</b>	<b>14</b>
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>53</b>		<b>58</b>		<b>58</b>

### Podsumowanie Prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na lata 2017 – 2019

Dane przyjęte do obliczenia wskaźników obejmują założenia przyjęte w Wieloletnim Planie Inwestycyjnym na lata 2015-2020, który przewiduje realizację inwestycji z perspektywą uzyskania nowych kontraktów. Szansą utrzymania dobrej kondycji finansowej jest wykonanie przyjętych założeń inwestycyjnych. Zagrożenie dla utrzymania wskaźników stanowi brak podejmowania działań inwestycyjnych, z uwagi na utrzymywanie dotychczasowej działalności przy nierosnących wartościach kontraktów z NFZ, a jednocześnie rosnących kosztach.

## 5. DZIAŁANIA INWESTYCYJNE ZOZ W NIDZICY

Działania inwestycyjne Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy są określane w Wieloletnim Planie inwestycyjnym sporządzonym na okres min. 5 lat, który zawiera źródła finansowania inwestycji i jest aktualizowany min. 1 raz w roku. – Plan inwestycyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na lata 2005 – 2020 (aktualizacja 12.04.2017r.) – stanowi załącznik nr 1 do Planu Strategicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy.

### REALIZACJA NAJWAŻNIEJSZYCH PRIORYTETÓW PRZYJĘTYCH NA ROK 2016:

- Umieszczenie ZOZ-u w Nidzicy na **mapie potrzeb zdrowotnych** (prowadzenie dotychczasowej działalności + rozwój opieki długoterminowej i geriatrycznej) – **POZYTYWNE**, *działalność Szpitala w Nidzicy utrzymana wg danych map potrzeb zdrowotnych oraz projektu ustawy o sieci szpitali*,
- Pozyskiwanie do pracy lekarzy (zapewnienie obsady dyżurowej) – **POZYTYWNE – DZIAŁANIA CIĄGŁE ZWIĄZANE Z UTRZYMANIEM I ROZWOJEM DZIAŁALNOŚCI**
- Instalacja agregatu prądowłórczego i prace związane z dostosowaniem budynku do do zaleceń p/poż – **BEZPIECZEŃSTWO SZPITALA – POZYTYWNE – zrealizowano I etap dzięki dotacji finansowej Powiatu Nidzickiego**
- Aktualizacja programu dostosowawczego dla budynku szpitala do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia (termin przesunięty do 31.12.2017r.) **POZYTYWNE – akceptacja Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego**
- Udział w projektach zewnętrznych: **NAJWAŻNIEJSZY** to pozyskanie dofinansowania na **rozbudowę ZOZ Nidzica – na potrzeby opieki długoterminowej i geriatrycznej**, co jest także szansą na spełnienie wymagań ww. Rozporządzenia – **POZYTYWNE** – uzyskanie wsparcia finansowego Powiatu Nidzickiego oraz na wnioski Starosty Nidzickiego także Gmin: Nidzica, Janowo, Kozłowo; złożono projekt o dofinansowanie z RPO.

### NAJWAŻNIEJSZE ZAMIERZENIA I PRIORYTETY NA ROK 2017:

- **Przystąpienie do realizacji inwestycji, wraz z uzyskaniem dofinansowania ze środków RPO Rozbudowa budynku szpitala - Rozbudowa i doposażenie budynku Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych - utworzenie Oddziału Geriatrycznego oraz pracowni TK**
- **ROZWÓJ ELEKTRONICZNYCH USŁUG PUBLICZNYCH ORAZ ELEKTRONICZNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY – II ETAP- RPO Oś Priorytetowa III Cyfrowy region, Działanie 3.2. E-zdrowie,**
- Utrzymanie zakresu działalności ZOZ oraz wartości kontraktów w ramach projektu Ustawy o sieci szpitali
- Pozyskiwanie do pracy personelu medycznego (zapewnienie obsady dyżurowej)
- Utrzymanie płynności finansowej i dodatniego wyniku finansowego

Działalność Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy jest odpowiada głównie na aktualne potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności z ukierunkowaniem na dostosowywanie zakresu świadczonych usług do zmian demograficznych. W największym stopniu potrzeba ta dotyczy osób starszych i niesamodzielnych, dla których tego typu świadczenia muszą być przystosowane do ich ograniczeń i specyfiki schorzeń, tj. rosnący odsetek liczby osób po 65 roku życia, możliwości zaspokojenia zgłaszanych potrzeb okazują się być niewystarczające, a wobec niepokojących prognoz na kolejne 30 lat, problem będzie znacząco narastał. W związku z powyższym, ZOZ w Nidzicy podjął starania w zakresie stworzenia projektu „**Rozbudowa i doposażenie budynku Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych – utworzenie Oddziału Geriatrycznego oraz pracowni TK**”, o którego dofinansowanie wystąpiono w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014–2020.

Głównym założeniem projektu niniejszej rozbudowy jest wspieranie działań służących rozwojowi specjalistycznych usług medycznych w kierunku zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia i dostępie do dobrej jakości infrastruktury ochrony zdrowia a także objęcie szczególną opieką medyczną osób starszych i niepełnosprawnych poprzez przejście z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych.

W danych GUS, liczba ludności powiatu nidzickiego systematycznie spada i przedstawia się następująco (dane GUS ogółem, faktyczne miejsce zamieszkania, stan na 31 XII):

Wyszczególnienie	jednostka	2012	2013	2014	2015
ogółem liczba ludności	osoba	34 133	33 903	33 859	33 658
spadek liczby ludności w stosunku do roku poprzedzającego	osoba		230	44	201

spadek liczby ludności na przestrzeni 3 lat [osoba] – 475  
Średnioroczny spadek liczby ludności [osoba] – 185

**Prognozowana liczba ludności:**

Rok	2016	2017	2018	2019
Prognozowana liczba ludności:	33 500	33 342	33 184	33 026

Osoby bezpośrednio korzystające z infrastruktury powstałej w ramach projektu:

- osoby ze schorzeniami wieku podeszłego oraz niesamodzielne zamieszkujące obszar województwa warmińsko-mazurskiego, w tym powiatu nidzickiego, wraz z rodzinami;
- osoby korzystające z rehabilitacji;
- osoby poddawane badaniom z zastosowaniem TK (we wszystkich grupach wiekowych)
- personel medyczny zatrudniony w ramach Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, w tym świadczący usługi medyczne na oddziale geriatrycznym
- wolontariusze, praktykanci, stażyści,
- uczestnicy szkoleń



**LICZBA UŻYTKOWNIKÓW PROJEKTU**

1	Chorzy przyjęci na oddział	[osoby/rok]	Sposób kalkulacji
	Pacjenci Oddziału Geriatrycznego* Liczba łóżek – 28 szt.	<b>806</b>	<p><b>Przyjęty średni czas pobytu pacjenta w oddziale geriatrycznym:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dane na podstawie Oddziału Geriatrycznego Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach strona internetowa <a href="http://www.zzozwadowice.pl/oddzial_geriatryczny.html">http://www.zzozwadowice.pl/oddzial_geriatryczny.html</a> <b>5,8 dni</b></li> <li>- dane na podstawie Oddziału Geriatrycznego Samodzielnego Publicznego zakładu Opieki zdrowotnej w Parczewie strona internetowa <a href="http://www.spozparczew.pl/dzialalnosc/oddzialy/geriatryczny">http://www.spozparczew.pl/dzialalnosc/oddzialy/geriatryczny</a> <b>9 dni</b></li> <li>dane na podstawie Szpital Geriatryczny Katowice strona internetowa <a href="http://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/specjalizacje/geriatria-oddzial-szpitalny-i-poradnia">http://www.emc-sa.pl/nasze-placowki/szpital-geriatryczny-im-jana-pawla-ii/specjalizacje/geriatria-oddzial-szpitalny-i-poradnia</a> <b>8 dni</b></li> </ul> <p>Średnia arytmetyczna: <math>(5,8+9+8)/3 = 7,6</math> dni</p> <p><b>średnie obłożenie:</b> dane z raportu NIK. Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym: 2012 r.: <b>67%</b> 2013 r.: <b>53%</b> Średnia arytmetyczna: <math>(67 + 53)/2 = 60%</math></p> <p><i>W oddziale szpitalnym 60% do 70% obłożenia jest przyjmowane jako optymalne, ze względu na reżim sanitarny, ruch pacjentów</i></p> <p><b>Liczba pacjentów:</b> <math>365 / 7,6 * 60% * 28</math> (łóżek) = <b>806 osób</b></p>
2	Rodziny chorych przyjętych na oddział	osoby/rok	Sposób kalkulacji
	Założono, że rodzina będzie towarzyszyła chorym przyjętym na oddział.	<b>483</b>	<p>Uwzględniono, że osoby te będą zainteresowane <u>szkoleniem podstawowym</u> w zakresie pielęgnacji lub wsparciem psychologicznym.</p> <p>Do kalkulacji przyjęto: Ilość osób z rodziny chorego (1 osoba podana jako odpowiedzialna): – 806 osób Przeciętne zainteresowanie przeszkoleniem lub wsparciem psychologicznym: 60% Liczba użytkowników: <b>483 osoby</b></p>
3	Personel oddziału geriatrycznego	osoby/rok	Sposób kalkulacji
	2 lekarzy (1 lek specjalista chorób wewnętrznych w trakcie szkolenia specjal. z geriatрії, 1 lek. geriatрії) 6 pielęgniarek 4 opiekunów medycznych 2 sprzątaczkę / salowe 1 fizjoterapeuta	<b>15</b>	Stan zatrudnienia wg. sprawozdawczości Wnioskodawcy
4	Uczestnicy szkoleń	osoby/rok	Sposób kalkulacji

	Uczestnicy specjalistycznych szkoleń w zakresie udzielania świadczeń medycznych pacjentom geriatrycznym **.	35	Planowane <u>szkolenia specjalistyczne</u> : 2 x w roku personel – po 15 osób 4 razy w roku po 5 osób rodziny pacjentów <b>Razem: 15 osób + 4x5 osób = 35 osób</b>
5	liczba użytkowników pracowni TK ***	osoby/rok	Sposób kalkulacji
	Pacjenci poradni specjalistycznych	225	Statystyka ilości badań prowadzona przez Wnioskodawcę
	Pacjenci szpitalni	301	Statystyka ilości badań prowadzona przez Wnioskodawcę
	Pracownicy ZOZ (zwiększenie ergonomii pracy osób już pracujących) 1 lekarz radiolog 4 techników elektroradiologii	5	Stan zatrudnienia wg. sprawozdawczości Wnioskodawcy
<b>PODSUMOWANIE</b> [osoby]		1870	

\* Przewiduje się: optymalne wykorzystanie tj. 60- 70%. Obecnie w zakładzie opiekuńczo-lecznym (działającym w ramach ZOZ w Nidzicy), notuje się 100% wykorzystania łóżek i rosnącą kolejkę oczekujących. To samo dotyczy oddziału wewnętrznego, gdzie corocznie wykonywane są świadczenia ponadlimitowe na poziomie ponad 200 tys. rocznie. Przyjęto zatem, dla Oddziału Geriatrycznego wykorzystanie na analogicznym poziomie tj. w oddziale wewnętrznym oraz innych oddziałach o profilu geriatrycznym w Polsce 60% wykorzystania łóżek. Ponieważ brakuje takiego rodzaju działalności w województwie można przypuszczać, że obłożenie będzie jeszcze większe.

**Oddział geriatryczny** – służyć będzie wszystkim pacjentom województwa warmińsko-mazurskiego, jednocześnie stworzenie pierwszego typu oddziału stanowiło będzie zaplecze i "zachętę" do uruchamiania tego typu działalności w regionie województwa - w kierunku potrzeb zdrowotnych osób starszych - jako trendu nasilającego się.

\*\* W ramach inwestycji ZOZ w Nidzicy planuje prowadzić szeroką działalność edukacyjno-szkoleniową w zakresie pomocy geriatrycznej; do czego przygotowania są już prowadzone od wielu lat - poprzez dokształcanie nie tylko personelu lekarskiego, ale także pielęgnarskiego i rehabilitantów tj. specjalistyczne szkolenia w zakresie udzielania świadczeń medycznych pacjentom geriatrycznym.

\*\*\* Przewidywany jest wysoki stopień wykorzystania sprzętu medycznego w postaci tomografu komputerowego – jako jedyne w powiecie nidzickim, obecnie brak w powiecie tego typu diagnostyki. Sprzęt wykorzystywany dla pacjentów szpitalnych, oraz przychodni. Liczba wykonanych badań na podstawie dotychczasowej statystyki badań zleczanych oraz diagnozy potrzeb, wg poniższej kalkulacji.

#### Kalkulacja wykorzystania pracowni TK na podstawie obecnie zleczanych badań.

ICD-9	nazwa	oddział	liczba
88.011	komputerowa tomografia brzucha bez kontrastu	IP	1
87.03	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi	OCHO	30
87.031	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu	OCHO	8
87.032	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi z kontrastem	OCHO	2
87.033	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu i z kontrastem	OCHO	1
87.41	komputerowa tomografia (tk) klatki piersiowej	OCHO	3



87.42	tomografia klatki piersiowej - inne	OCHO	3
88.01	komputerowa tomografia brzucha	OCHO	4
88.011	komputerowa tomografia brzucha bez kontrastu	OCHO	19
88.012	komputerowa tomografia brzucha z kontrastem	OCHO	16
88.38	tomografia komputerowa - inne	OCHO	1
		<b>suma</b>	<b>87</b>
87.42	tomografia klatki piersiowej - inne	OPG	1
88.01	komputerowa tomografia brzucha	OPG	1
88.012	komputerowa tomografia brzucha z kontrastem	OPG	2
		<b>suma</b>	<b>4</b>
87.03	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi	OW	11
87.031	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu	OW	9
87.032	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi z kontrastem	OW	2
87.033	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu i z kontrastem	OW	8
87.04	tomografia głowy i/ lub szyi - inne	OW	15
87.41	komputerowa tomografia (tk) klatki piersiowej	OW	14
87.42	tomografia klatki piersiowej - inne	OW	59
88.011	komputerowa tomografia brzucha bez kontrastu	OW	7
88.012	komputerowa tomografia brzucha z kontrastem	OW	10
88.02	tomografia brzucha - inne	OW	17
88.38	tomografia komputerowa - inne	OW	1
87.04	tomografia głowy i/ lub szyi - inne	OP	6
		<b>suma</b>	<b>159</b>
		<b>szpital tk</b>	<b>251</b>
88.011	komputerowa tomografia brzucha bez kontrastu	PCHO	15
88.38	tomografia komputerowa - inne	PCHO	1
		<b>suma</b>	<b>16</b>
87.031	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu	PN	69
87.033	komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu i z kontrastem	PN	2
88.383	tk kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	PN	13
88.385	tk kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego	PN	1
88.387	tk kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	PN	76
88.388	tk kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	PN	2
		<b>suma</b>	<b>163</b>
88.38	tomografia komputerowa - inne	PO	4
88.383	tk kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego	PO	1
88.387	tk kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego	PO	2
88.388	tk kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	PO	2
		<b>suma</b>	<b>9</b>
		<b>aos</b>	<b>188</b>
		<b>szp+aos</b>	<b>439</b>

#### Oznaczenia:

IP - IZBA PRZYJĘĆ

OCHO - ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY

OPG - ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

OW - ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY

OP - ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

PCHO - PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

PN - PORADNIA NEUROLOGICZNA

PO - PORADNIA ORTOPEDYCZNA

Ponadto użytkownikami projektu będą także wolontariusze, praktykanci, stażyści. Z uwagi na brak dokładnych źródeł szacunku ich liczby nie zostali oni ujęci w powyższej kalkulacji liczby użytkowników.

#### Kalkulacja planowanego wykorzystania:

1) przyjęto, że po realizacji projektu ilość badań wzrośnie o 20% - m.in. z powodu zwiększenia działalności o łóżka geriatryczne, a ponadto wzięto pod uwagę częstsze wykonywanie badań TK z uwagi na jego dostępność na miejscu, teraz nie jest to diagnostyka zlecana. W pierwszej kolejności,

podejmowane są próby diagnozy na podstawie innych badań , czasami też pacjent z objawami jest odsyłany do innego ośrodka, bo nie można przy badaniu TK wykluczyć podejrzenia jakiejś choroby - co generuje koszty.

Wyszczególnienie	obecnie zlecane badania	Przewidywany wzrost	Liczba wykonanych badań = liczba użytkowników
Pacjenci poradni specjalistycznych	188	20%	225
Pacjenci szpitalni	251	20%	301
<b>RAZEM</b>			<b>526</b>

Ludność województwa warmińsko-mazurskiego liczy 1,4 mln osób, stanowiąc 3,8 proc. ludności kraju. Ludność województwa jest demograficznie młodsza od ludności Polski, co wiąże się z zarówno krótszym niż w skali kraju przeciętnym trwaniem życia jak i relatywnie wyższą płodnością. Region wyróżnia się także niskim współczynnikiem obciążenia ludności w wieku 20-64 osobami w pozostałych grupach wieku.

Województwo charakteryzuje się silnie zróżnicowaną płodnością na poziomie powiatów.

Poprawa długości trwania życia mieszkańców regionu wymaga zatem zwrócenia uwagi na potrzeby zdrowotne ludności dorosłej. Równolegle należy się liczyć z dalszym starzeniem się ludności, co z kolei wiąże się ze wzrostem zapotrzebowania na usługi zdrowotne rosnącej grupy osób starszych.

Prognozuje się, że liczba mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego zmniejszy się o 67,2 tys. osób (4,7 proc.) do 2029 r. Nieco silniejsze niż w skali kraju zmiany struktury wieku ludności będą przebiegać podobnie w całym województwie i w poszczególnych powiatach. Nastąpi znaczny spadek udziału grupy osób w wieku 20-44 lat i widoczny wzrost udziału grupy wieku 65 lat i więcej.

W ostatnich latach w województwie obserwowany jest stały wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym +65, zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet, a także w równym stopniu na terenach miejskich i wiejskich (dane Urzędu Statystycznego w Olsztynie z lat 2000 – 2015). W roku 2015 r. wg danych GUS największy odsetek w strukturze wiekowej województwa stanowiły osoby w wieku 60-64 lata. Drugą co do wielkości była grupa osób w wieku 65-69 lat oraz jako trzecia co do liczebności grupa wiekowa 80 lat i więcej. Osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 18% ogółu ludności mieszkającej w województwie. Podobna sytuacja ma miejsce w powiecie nidzickim. Prognozy GUS dla tego rejonu wskazują, iż sytuacja demograficzna będzie się pogarszać – 2035 roku według przewidywań osób w przedziale wiekowym 65+ będzie 24% populacji powiatu.

Trendy demograficzne wskazują na postępujący proces starzenia się społeczeństwa – co dotyka bezpośrednio interesariuszy projektu. Skutki tego zjawiska dotyczą zarówno osób starszych, które nie mają dostępu do właściwej opieki i diagnostyki chorób, jaki i ich rodzin, na których spoczywa obowiązek udzielenia pomocy swoim bliskim.

Prowadzi to do wykluczenia społecznego osób starszych, negatywnie wpływa na aktywność zawodową osób opiekujących się i często generuje problemy rodzinne.

Interesariusze projektu oczekują pomocy w postaci oddziału geriatrycznego, gdzie zapewnione będą odpowiednie warunki pobytu dla osób starszych a także warunki dla odwiedzających, w tym: pokoje dwułożkowe z dostępem do toalet, zaplecze rehabilitacyjno-terapeutyczne, a także sala dziennego pobytu i odwiedzin i in.

Zgodnie z mapami zdrowotnymi opracowanymi przez Ministerstwo Zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim zidentyfikowano następujące deficyty i potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej odnoszące się do zakresu przedmiotowego projektu:

- W województwie warmińsko-mazurskim zdecydowanie największa liczba łóżek znajduje się na oddziałach chorób wewnętrznych i tu też występują największe deficyty. Przewiduje się konieczność zwiększenia ilości łóżek (prognozowany wzrost hospitalizacji w latach 2016 - 2029 - 21.6%)

Obecnie w regionie nie ma oddziału geriatrycznego, który udzielałby pomocy osobom starszym w sposób kompleksowy i skoordynowany (brak dostępu do tego typu świadczeń). U osób starszych chorych występuje nakładanie się zmian chorobowych na zmiany będące konsekwencją procesu starzenia się tzw. polipatologia. Z kolei konsekwencją wielochorobowości jest też wielolekowość – która jest konsekwencją ordynowania przez kilku specjalistów różnych leków i brak przepływu informacji. Skuteczną w tym przypadku metodą jest objęcie chorego leczeniem geriatrycznym gwarantującym skuteczność i ograniczenie kosztów. Obecnie z uwagi na brak opieki geriatrycznej dolegliwości są leczone w ramach opieki szpitalnej, ambulatoryjnej, lub stacjonarnej długoterminowej. Występuje tym samym nadmierny wzrost liczby pacjentów w lecznictwie szpitalnym (głównie oddziały chorób wewnętrznych). Generuje to dodatkowe koszty z powodu rehospitalizacji, konsultacji, procedur medycznych itp., przy czym działania te nie przynoszą oczekiwanej skuteczności.

Dysponując wyłącznie posiadaną obecnie infrastrukturą, Wnioskodawca nie ma możliwości podniesienia jakości świadczonych usług i ich dostosowania do potrzeb wynikających z diagnozy. W szczególności potrzeb wynikających ze zmian w strukturze demograficznej społeczeństwa oraz będących odzwierciedleniem faktycznego zapotrzebowania i dostępność infrastruktury ochrony zdrowia na obszarze województwa.

W przypadku ZOZ w Nidzicy oddział geriatryczny bardzo dobrze wpisuje się zarówno w obecną działalność jak i możliwości techniczne. Szpital nie posiada jednak wolnej powierzchni możliwej do adaptacji na ww. ten cel. Rozbudowa jest w tym przypadku koniecznością (potwierdza to także analiza rozwiązań wariantowych - braku innego racjonalnego rozwiązania problemu w tym zakresie. (pkt. 2 studium wykonalności).

Szpital posiada bazę w postaci Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej. Gwarantuje to kontynuację opieki i leczenia – ze szpitala, poprzez pobyty pielęgnacyjno-opiekuńcze całodobowe, a następnie w środowisku domowym.

Bezpośrednio po pobycie w oddziale geriatrycznym pacjent zostanie objęty pielęgniarską opieką domową będącą w strukturach działalności ZOZ w Nidzicy, której zadaniem jest także współpraca z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej oraz opiekunami społecznymi. ZOZ w Nidzicy realizuje świadczenia także z zakresu rehabilitacji (w tym pobyty dzienne) oraz psychiatrii i psychologii – co zapewnia kompleksową terapię po hospitalizacji.

W ramach kompleksowej realizacji świadczeń konieczne jest także zapewnienie do diagnostyki TK.

Zgodnie z dokumentem „Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa warmińsko-mazurskiego” województwo znajduje się na 5 miejscu w kraju (licząc od końca) jeśli chodzi o liczbę tomografów przypadających na 1 pacjenta; 0,97 na 100 tys. ludności, co stanowi gorszy wskaźnik niż średnia w Polsce, który wnosi 1,2 na 100 tys. mieszkańców. Większość tego typu sprzętu skupiona jest w Olsztynie (4), Ełku i Ostródzie (po 2). Powiat nidzicki nie posiada w ogóle tomografu komputerowego, co negatywnie wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne. Jeśli chodzi o diagnostykę osób starszych – wymagających częstych badań, jest to bardzo uciążliwe z uwagi na konieczność przemieszczania ich do innych ośrodków, ponadto najbliższy ośrodek posiadający tomograf tj. szpital w Działdowie, często jest niewydolne w realizacji badań dla innych jednostek z uwagi na brak lekarza. To generuje jeszcze wyższe koszty i utrudnienia, ponieważ w celu wykonania badania TK pacjent musi być transportowany z lekarzem z Nidzicy z uwagi na wymóg obecności lekarza podczas badania wymagającego podania kontrastu.

Nie bez znaczenia jest fakt konieczności wykonania diagnostyki TK w przypadku zagrożenia życia, jest to badanie niezbędne w przypadku urazów – co wpływa na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego w powiecie, co jest czynnikiem niezmiernie ważne z uwagi na strategiczne położenie Nidzicy tj. bliskość trasy S7.

Ponadto zastosowanie badań TK ma szczególnie istotne znaczenie w odniesieniu do grupy chorób, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego:

- **choroby nowotworowe** - niskodawkowa tomografia komputerowa pozwala wykryć zmiany znacznie wcześniej niż tradycyjne RTG, pozwala na lepsze różnicowanie zmian i tym samym przyczynia się do poprawy wyników leczenia, ponieważ im wcześniej rak zostaje wykryty tym lepsze jest rokowanie. Program badań niskodawkową TK funkcjonuje w ramach uchwalonego 3 listopada 2015 roku Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.



- **układu krążenia** - badanie pozwala na uzyskanie informacji m.in. czy występują zwężenia (w obrębie tętnic wieńcowych, zastawek serca, mięśnia sercowego i osierdzia); czy są jakieś nieprawidłowości w obrębie jam serca (rozstrzeń, ścięczenie mięśnia, stare blizny, tętniaki, skrzepliny, guzy) czy też widoczne są oznaki zaburzenia funkcji (hipokineza, upośledzenie czynności prawej komory). Obrazowanie metodą wielorzędowej TK ułatwia identyfikację, ocenę ilościową i morfologii zmian miażdżycowych w postaci subklinicznej, czyli zanim wystąpią objawy choroby, stanowiąc podstawę wdrożenia odpowiedniego postępowania.
- **układu kostno-stawowo-mięśniowego** – badanie dostarcza niezbędnych informacji w celu oceny układu kostno – mięśniowego po przebytych urazach i operacjach oraz przed planowaną operacją a także w diagnostyce guzów, chorób zwyrodnieniowych, zapalenia kości, w chorobie Pageta i dysplazji włóknistej kości.
- **psychiczne** - obecnie w psychiatrii stosowane są oprócz obserwacji, badania przedmiotowe i psychologiczne, dodatkowe metody, które pozwalają głównie na wykluczenie organicznych uszkodzeń mózgu. Badanie za pomocą tomografu komputerowego pozwala uwidocznić struktury czaszki, przestrzenie płynowe oraz samą tkankę mózgową. Informacje te są niezwykle ważne dla podjęcia właściwego leczenia.
- **od-kleszczowe** – choroby powodowane przez kleszcze pozostają bardzo często nie zdiagnozowane. Diagnostyka boreliozy w Polsce jest coraz bardziej skuteczna, jednak mimo postępu wiedzy medycznej i diagnostycznej wiele pytań wciąż pozostaje bez odpowiedzi, a te, które udaje się uzyskać, bywają niejednoznaczne. Dlatego diagnostyka boreliozy nadal przysparza wielu trudności. Tomografia komputerowa jest jednym z narzędzi stosowanym w diagnostyce chorób odkleszczonych w tym odkleszczowego zapalenia mózgu. W Polsce corocznie notuje się około 250 zachorowań na wirusowe odkleszczowe zapalenie mózgu, najwięcej w południowo-wschodniej części kraju. W tomografii komputerowej głowy przeprowadzonej u tych osób wskazywano na poszerzenie komór bocznych mózgu.
- **układu oddechowego** – tomografia komputerowa ma bardzo szerokie zastosowanie w diagnostyce chorób układu oddechowego i badanie to uznawane jest za szczególnie przydatne. Stosowane jest m.in. w diagnostyce chorób takich jak:
  - choroby płuc – ropień, fibroza, sarkoidoza, histiocytoza X, azbestoza, zator tętnicy płucnej, urazy płuc, zawał płuc
  - zmiany w opłucnej i ścianie klatki piersiowej – nowotwory, zapalenia, urazy, przerzuty nowotworowe
  - choroby serca, osierdzia i dużych naczyń – kardiomiopatia, wady serca, guzy serca, płyn w osierdziu, zapalenie osierdzia, tętniaki aorty
  - nowotwory płuc i drzewa oskrzelowego
  - inne

#### **Najistotniejsze potrzeby środowiska społeczno-gospodarczego to:**

1. Niedostateczna kompleksowość świadczeń w oparciu o ambulatoryjne usługi specjalistyczne, oraz współpraca z oddziałami szpitalnymi i opieką środowiskową i długoterminową;
2. Nieracjonalnie wysoka liczba pacjentów w leczeniu szpitalnym (głównie oddziały wewnętrzne) z uwagi na brak opieki geriatrycznej i niedostateczne skoordynowanie leczenia także po okresie hospitalizacji;
3. Niedostosowany w pełni do potrzeb zakres świadczeń zdrowotnych w województwie, nie obejmuje geriatry (w całym województwie nie ma oni jednego oddziału geriatrycznego, pomimo stwierdzonych w tym zakresie potrzeb – IOWISZ)
4. Niezaspokojone oczekiwania pacjentów i ich rodzin w zakresie świadczeń zdrowotnych dla osób starszych. Bardzo ograniczona dostępność usług;
5. Nasilające się zjawisko wykluczenia społecznego osób starszych, zarówno w odniesieniu do leczenia jak i kontaktu ze środowiskiem, dostępie do szeroko rozumianej terapii zajęciowej, psychologicznej, rehabilitacji. Niedostateczna edukacja rodziny - brak zrozumienia specyfiki schorzeń ich bliskich, oddalanie się emocjonalne i komunikacyjne.
6. Niedostateczne działania na rzecz deinstytucjonalizowanie opieki.
7. Nie równy dostęp do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa, w szczególności do: świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej

wiedzy medycznej – obecnie brak dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu geriatry; poszanowania intymności i godności – komfortowy pobyt i opieka osób starszych; prawa do umierania w godności i spokoju – wydzielone pobyty z dostępem do opieki duszpasterskiej całodobowo.

8. Utrudniony dostęp do diagnostyki w zakresie tomografii komputerowej. Powiat nidzicki nie posiada w ogóle tomografu komputerowego, co negatywnie wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne (w tym diagnostykę osób starszych, wymagających częstych badań) a także osób chorujących na choroby nowotworowe, układu krążenia, układu kostno-stawowo-mięśniowego, psychiczne, od-kleszczowe, układu oddechowego i in. Choroby te stanowią główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, dlatego szczególnie ważne jest ich wczesne zdiagnozowanie i podjęcie właściwego leczenia.
9. Niedostateczne przygotowanie merytoryczne personelu średniego oraz osób spoza środowiska medycznego – tj. rodzin i osób opiekujących się, co jest ważnym celem nie tylko zdrowotnym, ale i społecznym, ponieważ problem starzenia się w perspektywie czasu będzie dotyczyć każdej rodziny.

### **Potrzeby te nie zostały do tej pory zaspokojone.**

Projekt nie został do tej pory zrealizowany z uwagi na niewystarczające środki finansowe. Wnioskodawca od dłuższego czasu zabiega o pozyskanie dotacji na rozwój działalności. Planowane w ramach projektu usługi dla osób starszych i rozwój placówki były już przedmiotem konkursu Programu PL07 w ramach funduszy norweskich i EOG 2009-2014 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych” tytuł projektu „Poprawa dostępu do opieki długoterminowej na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego dzięki I etapowi rozbudowy ZOZ w Nidzicy, nr ewid: 061/07/13. Mimo bardzo wysokiej pozycji na liście oceny wniosków w ramach konkursu (pierwsze miejsce na liście rezerwowej), ostatecznie Wnioskodawca uzyskał dofinansowania z powodu braku środków.

Przedmiotowy projekt jest działaniem komplementarnym, jest kontynuacją inwestycji służących poprawie warunków społecznych i gospodarczych na terenie powiatu nidzickiego – szczegółowe informacje w pkt 2.3.1.

### **Problemy jakie rozwiąże projekt:**

- zapewnienie kompleksowości świadczeń w oparciu o ambulatoryjne usługi specjalistyczne, we współpracy z oddziałami szpitalnymi, ale także w ścisłej współpracy z opieką środowiskową i długoterminową – zarówno stacjonarną, jak i pobyty dzienne oraz opiekę domową
- ograniczenie liczby pacjentów w lecznictwie szpitalnym (głównie oddziały wewnętrzne) poprzez objęcie pacjenta opieką w oddziale geriatrycznym i skoordynowanie jego leczenia także po okresie hospitalizacji i objęcie w ramach opieki ambulatoryjnej specjalistycznej i domową długoterminową, oraz zespoły opieki geriatrycznej i domowej.
- wprowadzenie nowego zakresu świadczeń w województwie, który obejmie swoim zasięgiem znaczną populację mieszkańców w dziedzinie geriatry – i stanowił będzie bazę rozwoju tych usług w przyszłości (szeroki zasięg oddziaływania).
- Zaspokojenie oczekiwań pacjentów i ich rodzin w zakresie świadczeń zdrowotnych dla osób starszych, w tym: komfortowe warunki pobytu (pokoje dwułożkowe z dostępem do toalet) oraz zapleczem rehabilitacyjno-terapeutycznym, a także salą dziennego pobytu i odwiedzin, zapewnione miejsca parkingowe wokół budynku, dla rodzin odwiedzających z dalszych terenów dostępna w pobliżu baza hotelowa – Hotel Zamek – tuż naprzeciwko ZOZ Nidzica.
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób starszych. Zagwarantowanie oprócz leczenia także: kontakt ze środowiskiem, szeroko rozumianą terapię zajęciową, psychologiczną, rehabilitację. Edukacja rodziny w tym zakresie – pozwoli na zrozumienie specyfiki schorzeń ich bliskich i zapobieganie oddalaniu się emocjonalnym i komunikacyjnym.
- Działania na rzecz zdeinstytucjonalizowanie opieki. Bezpośrednio po pobycie w oddziale geriatrycznym pacjent zostanie objęty pielęgniarstwem opieką domową będącą w strukturach działalności ZOZ w Nidzicy, której zadaniem jest także współpraca z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej oraz opiekunami społecznymi. ZOZ w Nidzicy realizuje

świadczenia także z zakresu rehabilitacji (w tym pobyty dzienne) oraz psychiatrii i psychologii – co zapewnia kompleksową terapię po hospitalizacji.

- Zapewnia równego dostępu do świadczeń w szczególności do: świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej – obecnie brak dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu geriatry; poszanowania intymności i godności – komfortowy pobyt i opieka osób starszych; prawa do umierania w godności i spokoju – wydzielone pobyty z dostępem do opieki duszpasterskiej całodobowo.
- Łatwiejszy dostęp do diagnostyki w zakresie tomografii komputerowej co wpłynie na bezpieczeństwo zdrowotne (w tym diagnostykę osób starszych, wymagających częstych badań) a także osób chorujących na choroby nowotworowe, układu krążenia, układu kostno-mięśniowego, psychiczne, od-kleszczowe, układu oddechowego i in. Choroby te stanowią główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, dlatego szczególnie ważne jest ich wczesne zdiagnozowanie i podjęcie właściwego leczenia.
- Organizacja szkoleń dla personelu średniego. Cyklicznie będą odbywały się szkolenia, konferencje, mityngi dla osób spoza środowiska medycznego – tj. rodzin i osób opiekujących się, co jest ważnym celem nie tylko zdrowotnym, ale i społecznym, ponieważ problem starzenia się w perspektywie czasu będzie dotyczyć każdej rodziny.
- W ramach inwestycji ZOZ w Nidzicy planuje prowadzić szeroką działalność edukacyjno-szkoleniową w tym zakresie; do czego przygotowania są już prowadzone od wielu lat - poprzez dokształcanie nie tylko personelu lekarskiego, ale także pielęgniarskiego i rehabilitantów tj. specjalistyczne szkolenia w zakresie udzielania świadczeń medycznych pacjentom geriatrycznym. Atutem jest położenie ZOZ-u w Nidzicy w sąsiedztwie województwa mazowieckiego i możliwość korzystania z doświadczenia i bazy szkoleniowej miasta Warszawy, gdzie funkcjonują oddziały geriatryczne. Założeniem jest rozszerzenie pozyskanej wiedzy i umiejętności praktycznych na cały obszar województwa warmińsko-mazurskiego.

Planowane przedsięwzięcie poprzez zapewnienie dostępu do infrastruktury zdrowotnej osobom starszym i niepełnosprawnym ma na celu promowanie włączenia społecznego, walkę z ubóstwem i wszelką dyskryminacją. Szpital w Nidzicy poprzez swoją dotychczasową działalność osiągnął bardzo wysoki poziom usług. Jest placówką rozpoznawalną w regionie, która posiada niezbędny potencjał zarówno techniczny, kadrowy jaki i instytucjonalny w kierunku dalszego rozwoju, zgodnego z potrzebami województwa (wg. „*Map potrzeb zdrowotnych*”). Biorąc pod uwagę lokalizację szpitala w znacznej odległości od Olsztyna, planowana tu działalność jest szczególnie uzasadniona. W odniesieniu do osób starszych i niepełnosprawnych warunki i możliwości dojazdu są istotnym ograniczeniem. Niejednokrotnie powodują, że osoby zamieszkujące z dala od ośrodka wojewódzkiego lub ośrodków subregionalnych w ogóle z tej pomocy nie korzystają. Prowadzi to, do ich dyskryminacji w dostępie do odpowiedniej jakości i skuteczności usług zdrowotnych.

Ponadto wyposażenie Szpitala w odpowiedni sprzęt do diagnostyki - tj. tomograf komputerowy, zdecydowanie poprawi bezpieczeństwo zdrowotne osób korzystających z pomocy ZOZ w Nidzicy, skróci też czas oczekiwania na badania w innych placówkach i pozwoli na szybszą diagnostykę chorób i podjęcie leczenia we wszystkich grupach wiekowych.

Tomografia komputerowa ma szczególne istotne znaczenie w diagnostyce chorób, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.

Planowany kompleksowy Oddział Geriatryczny z miejscami dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w ramach działalności Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy oraz wyposażenie Szpitala w zakresie TK jest działaniem bardzo potrzebnym i oczekiwanym społecznie.

Cel główny:

„Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją poprzez rozbudowę infrastruktury zdrowotnej zmniejszającej nierówności w zakresie stanu zdrowia i dostępu do leczenia”

Cel szczegółowy :

„Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez rozbudowę Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy wraz z



doposażeniem w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną”

CEL SZCZEGÓŁOWY PROJEKTU 1: „Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez utworzenie Oddziału Geriatrycznego oraz pracowni TK w ramach Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy”																			
Korzyści społeczno-gospodarcze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zapewnienie kompleksowości świadczeń;</li> <li>• wprowadzenie nowego zakresu świadczeń w województwie (geriatria)</li> <li>• ograniczenie liczby pacjentów w lecznictwie szpitalnym i skoordynowanie jego leczenia także po okresie hospitalizacji;</li> <li>• zaspokojenie oczekiwań pacjentów i ich rodzin w zakresie świadczeń zdrowotnych dla osób starszych,</li> <li>• zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób starszych.</li> <li>• Działania na rzecz zdeinstytucjonalizowania opieki.</li> <li>• Organizacja szkoleń dla personelu średniego oraz dla rodzin opiekujących się osobami starszymi (pomoc merytoryczna, psychologiczna)</li> <li>• łatwiejszy dostęp do diagnostyki w zakresie tomografii komputerowej co wpłynie na bezpieczeństwo zdrowotne (w tym diagnostykę osób starszych, wymagających częstych badań) a także osób chorujących na choroby nowotworowe, układu krążenia, układu kostno-stawowo-mięśniowego, psychiczne, od-kleszczowe, układu oddechowego i in. Choroby te stanowią główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, dlatego szczególnie ważne jest ich wczesne zdiagnozowanie i podjęcie właściwego leczenia.</li> </ul>																		
Użytkownicy projektu (popyt na rezultaty projektu)	<p>Użytkownicy projektu to w szczególności:                      Pacjenci Oddziału Geriatrycznego: 806 osób                      Rodziny chorych przyjętych na oddział: 483 osoby                      Personel: 15 osób                      Uczestnicy szkoleń: 35 osób                      liczba użytkowników pracowni TK (w tym personel): 531 osób                      RAZEM: 1870 osób                      Zgodnie z kalkulacją przedstawioną w pkt. 1.1.</p>																		
Wskaźniki rezultatu	<p>1. Nazwa wskaźnika: Liczba udzielonych świadczeń medycznych na infrastrukturze powstałej w wyniku realizacji projektu                      Jednostka: [szt.]                      Wartość bazowa – 2017 r.: 0,00                      Wartość docelowa – 2019 r.: 1 332,00                      Metoda kalkulacji:                      Zgodnie z zakresem projektu tj.:                      Liczba chorych przyjętych na oddział 801 osób. Przyjęto, jako świadczenie medyczne: „leczenie szpitalne”: 806 szt. – na podstawie ilości łóżek – wg kalkulacji w pkt 1.1. studium wykonalności. Przewiduje się optymalne wykorzystanie tj. 60- 70%.                      Liczba badań przeprowadzonych w pracowni TK: 526 szt. wg. kalkulacji przedstawionej w pkt. 1.1., tj.:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Wyszczególnienie</th> <th>obecnie zlecane badania</th> <th>Przewidywany wzrost</th> <th>Liczba wykonanych badań = liczba użytkowników</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pacjenci poradni specjalistycznych</td> <td>138</td> <td>20%</td> <td>225</td> </tr> <tr> <td>Pacjenci szpitalni</td> <td>251</td> <td>20%</td> <td>301</td> </tr> <tr> <td><b>RAZEM</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>526</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Metoda pomiaru osiągnięcia:                      Dla Oddziału Geriatrycznego:                      - księga główna przyjęć i wypisów – która jest prowadzona dla całego szpitala                      - księga chorych oddziału – prowadzona dla konkretnego oddziału                      Dla pracowni diagnostycznej (pracowni tomografii komputerowej):                      - księga pracowni diagnostycznej</p>			Wyszczególnienie	obecnie zlecane badania	Przewidywany wzrost	Liczba wykonanych badań = liczba użytkowników	Pacjenci poradni specjalistycznych	138	20%	225	Pacjenci szpitalni	251	20%	301	<b>RAZEM</b>			<b>526</b>
Wyszczególnienie	obecnie zlecane badania	Przewidywany wzrost	Liczba wykonanych badań = liczba użytkowników																
Pacjenci poradni specjalistycznych	138	20%	225																
Pacjenci szpitalni	251	20%	301																
<b>RAZEM</b>			<b>526</b>																
Wskaźniki	<p>1. Nazwa wskaźnika: Liczba wpartych podmiotów leczniczych</p>																		



produktu:	<p>Jednostka: [szt.]  Wartość bazowa – 2017 r.: 0,00  Wartość docelowa – 2018 r.: 1,00  <u>Metoda kalkulacji:</u>  Jako wsparty podmiot leczniczy przyjęto Wnioskodawcę: Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy.  <u>Metoda pomiaru osiągnięcia:</u> umowa o dofinansowanie</p>																						
	<p>2. Nazwa wskaźnika: Nakłady inwestycyjne na budowę/modernizację infrastruktury zdrowotnej  Jednostka: [zł]  Wartość bazowa – 2017 r.: 0,00  Wartość docelowa – 2018 r.: 4 921 261,08 zł  <u>Metoda kalkulacji:</u>  Zgodnie z zakresem projektu tj.: kwalifikowalny koszt robót budowlanych projektu zgłoszonego do dofinansowania (wydatki kwalifikowalne)  <u>Metoda pomiaru osiągnięcia:</u> protokół zdawczo-odbiorczy/faktury</p>																						
	<p>3. Nazwa wskaźnika: Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi  Jednostka: [osoby]  Wartość bazowa – 2017 r.: 0,00  Wartość docelowa – 2019 r.: 33 026,00  <u>Metoda kalkulacji:</u>  Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi to ludność powiatu nidzickiego korzystająca ze Szpitala Powiatowego (ZOZ).  W danych GUS, liczba ludności powiatu nidzickiego systematycznie spada i przedstawia się następująco (dane GUS ogółem, faktyczne miejsce zamieszkania, stan na 31 XII):</p>																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wyszczególnienie</th> <th>jednostka</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ogółem liczba ludności</td> <td>osoba</td> <td>34 133</td> <td>33 903</td> <td>33 859</td> <td>33 658</td> </tr> <tr> <td>spadek liczby ludności w stosunku do roku poprzedzającego</td> <td>osoba</td> <td></td> <td>230</td> <td>44</td> <td>201</td> </tr> </tbody> </table>					Wyszczególnienie	jednostka	2012	2013	2014	2015	ogółem liczba ludności	osoba	34 133	33 903	33 859	33 658	spadek liczby ludności w stosunku do roku poprzedzającego	osoba		230	44	201
	Wyszczególnienie	jednostka	2012	2013	2014	2015																	
	ogółem liczba ludności	osoba	34 133	33 903	33 859	33 658																	
	spadek liczby ludności w stosunku do roku poprzedzającego	osoba		230	44	201																	
	<p>spadek liczby ludności na przestrzeni 3 lat [osoba] – 475  Średnioroczny spadek liczby ludności [osoba] – 185</p>																						
	<p>Prognozowana liczba ludności:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rok</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prognozowana liczba ludności:</td> <td>33 500</td> <td>33 342</td> <td>33 184</td> <td>33 026</td> </tr> </tbody> </table>					Rok	2016	2017	2018	2019	Prognozowana liczba ludności:	33 500	33 342	33 184	33 026								
	Rok	2016	2017	2018	2019																		
Prognozowana liczba ludności:	33 500	33 342	33 184	33 026																			
<p><u>Metoda pomiaru osiągnięcia:</u> dane statystyczne GUS</p>																							
<p>4. Nazwa wskaźnika: Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami  Jednostka: [szt.]  Wartość bazowa – 2017 r.: 0,00  Wartość docelowa – 2018 r.: 1,00  <u>Metoda kalkulacji:</u>  Przyjęto budynek, gdzie zgodnie z zakresem projektu zastosowano rozwiązania poprawiające dostępność dla niepełnosprawnych tj.:  - Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy  <u>Metoda pomiaru osiągnięcia:</u> protokół zdawczo-odbiorczy</p>																							

**CEL SZCZEGÓŁOWY PROJEKTU 2: „Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez utworzenie miejsc dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy”**

Korzyści społeczno-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompleksowość świadczeń</li> <li>• zaspokojenie oczekiwań pacjentów i ich rodzin w zakresie świadczeń</li> </ul>
---------------------	---

gospodarcze	<p>zdrowotnych dla osób starszych,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób starszych i niepełnosprawnych.</li> </ul>
Użytkownicy projektu (popyt na rezultaty projektu)	<i>Jak dla celu 1</i>
Wskaźniki rezultatu	<i>Jak dla celu 1</i>
Wskaźniki produktu:	<i>Jak dla celu 1</i>
Wskaźniki kluczowe horyzontalne	<i>Jak dla celu 1</i>

**Oba przedstawione cele są ze sobą ściśle powiązane.**

Cel 1 dotyczy działań związanych z rozbudową Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na potrzeby utworzenia Oddziału Geriatrycznego i pracowni TK. Oddział służyć będzie osobom ze schorzeniami wieku podeszłego oraz niesamodzielnym. U osób tych występuje nakładanie się zmian chorobowych na zmiany będące konsekwencją procesu starzenia się. Skuteczną metodą ich leczenia jest objęcie opieką geriatryczną. Bardzo ważnym elementem skutecznego leczenia jest diagnostyka. U osób starszych – wymagających częstych badań, szczególnie uciążliwe jest przemieszczanie się do innych ośrodków, dlatego w ramach celu 1 przewidziano doposażenie Szpitala w sprzęt, który służyć będzie zarówno potrzebom Oddziału Geriatrycznego jaki i innym oddziałom szpitala a także Przychodni w celu właściwej diagnostyki chorób i podjęciu leczenia. Zastosowanie badań TK ma także szczególnie istotne znaczenie w odniesieniu chorób, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Ponadto cel nr 2 odnosi się do realizacji pomieszczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie co ma istotne znaczenie w kierunku opieki medycznej pacjentów starszych i niepełnosprawnych, niejednokrotnie wymagających interwencji w postaci intensywnej terapii leczniczej, która w sytuacji zagrożenia życia daje im szansę na powrót do normalnego funkcjonowania.

Wyzwania demograficzne to starzenie się społeczeństwa, czyli zmiana struktury wieku potencjalnych pacjentów i innych beneficjentów opieki zdrowotnej. Nacisk powinien zostać położony na te segmenty ochrony zdrowia, które są związane z rosnącą długością życia – m.in. geriatrii. Odpowiednio do zachodzących zmian demograficznych powinny zostać dostosowane kierunki, standardy i możliwości kształcenia służb medycznych, prowadzące do zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy geriatrów.

Zakup tomografu komputerowego będzie pierwszym w powiecie nidzickim. Pacjenci nie będą musieli już być dowożeni do innych ośrodków, co jest szczególnie uciążliwe jeśli chodzi o osoby starsze – wymagające częstych badań. Dostęp do wysokospecjalistycznej diagnostyki wpłynie na szybsze wykrywanie wielu chorób dzięki czemu osiągnięta zostanie większa skuteczność w ich leczeniu. Ponadto kompleksowa obsługa osób starszych począwszy od świadczeń konsultacyjnych, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, diagnostyki poprzez leczenie szpitalne i opiekę długoterminową, uwzględniając także możliwość intensywnej opieki leczniczej poprzez zespoły pomieszczeń o standardzie oiom, pacjent geriatryczny będzie w pełni zaopiekowany. Będzie miał również dogodne warunki pobytu w szpitalu oraz możliwość spokojnej śmierci z dostępem do całodobowej opieki duszpasterskiej.

Po realizacji projektu w powiecie nidzickim zostanie utworzona nowoczesna opieka zdrowotna. Podejmowana inwestycja zweryfikowana została zidentyfikowanymi deficytami i potrzebami uwzględniającymi zmiany w strukturze demograficznej społeczeństwa, sytuację epidemiologiczną oraz faktycznym zapotrzebowaniem i dostępnością infrastruktury ochrony zdrowia na obszarze województwa warmińsko – mazurskiego. Obecnie brak na terenie województwa oddziału geriatrycznego a zaopatrzenie województwa w tomografy komputerowe plasuje go na piątym od końca miejscu w kraju. Projekt ma na celu zapewnienie optymalnej dostępności do świadczeń

zdrowotnych. Będzie polegał na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo-budowlanych i wyposażeniu, dostosowaniu infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz – jako element projektu – zastosowaniu TIK (oprogramowanie, sprzęt).

Przedmiotowa budowa obiektu ochrony zdrowia jest uzasadniona z uwagi na wyjątkową sytuację polegającą na konieczności zaspokojenia potrzeby wypełnienia luki w systemie usług zdrowotnych (brak w regionie oddziału geriatrycznego i utrudniony dostęp do badań TK – jeden z najgorszych współczynników w kraju dot. przypadania ilości tomografów komputerowych na 100 mieszkańców) i braku innego rozwiązania tego problemu – argumentacja w punkcie 2.1 niniejszego studium wykonalności. Wsparcie ukierunkowane będzie na grupy chorób, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy i umieralności wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego (choroby nowotworowe, układu krążenia, układu kostno-stawowo-mięśniowego, psychiczne, od-kleszczowe, układu oddechowego) co zostało opisane i umotywowane w punkcie 1.1.

Projekt spójny jest z celami strategicznymi Strategii Rozwoju Społeczno – Gospodarczego Województwa Warmińsko – Mazurskiego do roku 2025, Mapami potrzeb zdrowotnych oraz Krajowymi ramami strategicznymi - Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, co zostało wykazane w punkcie 2.3.4 niniejszego studium. Projekt jest także odpowiedzią na inne polityki horyzontalne związane z opieką nad osobami starszymi. Starzejące się społeczeństwo wymaga wdrażania środków przystosowawczych do trudnej sytuacji zdrowotnej osób w podeszłym wieku.

Działania w ramach projektu będą inspirować do wdrażania podobnych środków na szczeblu lokalnym i regionalnym – inne podmioty lecznicze zostaną uwrażliwione na potrzebę tworzenia większej ilości oddziałów geriatrycznych w regionie i umiejscowienie ich w sposób rozproszony na terenie całego województwa. Aktywność jednostek leczniczych w tym zakresie przyniesie efekty w postaci zdrowszego społeczeństwa mającego dostęp do dobrej jakościowo infrastruktury ochrony zdrowia i wysokospecjalistycznych badań diagnostycznych.

Realizacja projektu daje dodatkowe szanse na aktywizację społeczeństwa wpływając pozytywnie na szeroko rozumiany wzrost gospodarczy. Szczególnie dotyczy to ludzi starszych ale także ich rodzin i opiekunów, ponieważ problem starości dotyczy będzie prędzej czy później każdej rodziny. Osoba starsza i niesamodzielna generuje w rodzinach problemy związane z ciężarem opieki jak również wzmaga osamotnienie i izolację społeczną rodzin. Projekt wpłynie na wsparcie rodzin dotkniętych problemem opieki nad osobami starszymi.

Poprzez budowę budynku szpitala, projekt będzie miał bezpośrednie przełożenie i wpływ na zaspokojenie najpilniejszych potrzeb w zakresie intensywnego wsparcia infrastrukturalnego ochrony zdrowia a także promocję ochrony zdrowia. Rozpatrywany budynek uwzględni dostęp i ułatwienia dla osób niepełnosprawnych (windy, podnośniki, pochylnie, zjazdy, parking dla niepełnosprawnych, etc.), co potwierdza pozytywne działanie. Budynek będzie funkcjonalny poprzez zapewnienie społecznego osób zagrożonych wykluczeniem. Budynek będzie funkcjonalny poprzez zapewnienie dwóch pionów funkcjonalnych (pion A – pawilon diagnostyczno – zabiegowy, pion B – pawilon oddziałowy). Ułatwi dostęp do planowanych badań diagnostycznych oraz wysokiej jakości opieki dla osób starszych i niesamodzielnych.

Przedmiotowa inwestycja pozwoli na osiągnięcie zakładanych celów tj.:

**Cel główny:**

„Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją poprzez rozbudowę infrastruktury zdrowotnej zmniejszającej nierówności w zakresie stanu zdrowia i dostępu do leczenia”

**Cel szczegółowy :**

„Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez rozbudowę Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy wraz z doposażeniem w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną”

CEL SZCZEGÓŁOWY PROJEKTU 1: „Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez utworzenie Oddziału Geriatrycznego oraz pracowni TK w ramach Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy”

CEL SZCZEGÓŁOWY PROJEKTU 2: „Podniesienie jakości i skuteczności usług zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych poprzez utworzenie miejsc dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy”.

Cele osiągnięte zostaną dzięki produktom i rezultatom powstałym po zakończeniu przedsięwzięcia:

Wskaźniki rezultatu:

1. Liczba udzielonych świadczeń medycznych na infrastrukturze powstałej w wyniku realizacji projektu 2019 r.: 1 332 szt.

Wskaźniki produktu:

1. Liczba wspartych podmiotów leczniczych 2018 r.: 1,00 szt.
2. Nakłady inwestycyjne na budowę/modernizację infrastruktury zdrowotnej: 2018 r.: 4 921 261,08 zł
3. Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi 2019 r.: 33 026 osoby
4. Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami 2018 r.: 1,00 szt.

Skwantyfikowane ww. efekty, poprzez zmniejszenie nierówności w zakresie stanu zdrowia i dostępu do specjalistycznej opieki diagnostycznej i leczniczej, przyczynią się do ułatwienia, przyspieszenia i uzyskania oczekiwanego poziomu realizacji celów projektu.

Po realizacji projektu zainteresowanie użytkowników szpitalem ZOZ w Nidzicy ulegnie wzrostowi - popyt został określony w punkcie 1.1 i 1.2 niniejszego studium. Jest to budynek użyteczności publicznej, który pełni funkcję powiatowego obiektu ochrony zdrowia i taką funkcję będzie pełnił również po realizacji projektu rozbudowy obecnej placówki medycznej. Funkcjonalność będzie zapewniona poprzez rozwiązania przemyślane na etapie projektowania, uwzględniające potrzeby osób niepełnosprawnych. Budynek będzie dostosowany do potrzeb wszystkich użytkowników.

**Elementy projektu, które są punktowane w kryteriach merytorycznych (punktowych) zostały wymienione oraz opisane i skwantyfikowane w pkt. 2.4.2 niniejszego studium.**

Środki finansowe na realizację przedmiotowego projektu pochodzić będą:

- **kredyt bankowy** poręczony przez organ założycielski ZOZ w Nidzicy, tj. Powiat Nidzicki oraz gminy wchodzące w skład powiatu
- **dofinansowanie** przewidywane do pozyskania **ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2014 – 2020**, oś priorytetowa 9. Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, działanie 9.1. Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałania 9.9.1. **Rozwój specjalistycznych usług medycznych.**

Źródła finansowania projektu:

L.p.	Źródło finansowania	Udział [%]	Wartość brutto	Źródło potwierdzające
1	EFRR – dofinansowanie – wydatki kwalifikowalne	80,99%	4 049 500,00	Ogłoszenie o konkursie nr RPWM.09.01.01-IZ.00-28-001/16
2	Wkład własny – wydatki kwalifikowalne	19,01%	950 500,00	Uchwała Rady Społecznej ZOZ w Nidzicy
3	Wkład własny – wydatki niekwalifikowalne*	100,00%	7 373 160,22	
<b>RAZEM</b>			<b>12 373 160,22</b>	

Kalkulacja nakładów inwestycyjnych

- koszty inwestycyjne

W ramach projektu występują zarówno koszty kwalifikowalne jak i niekwalifikowalne, do których przeniesiono nadwyżkę 5 mln zł oraz roboty niekwalifikowalne nieobjęte nadwyżką. Przewidywane nakłady w fazie inwestycyjnej określono w oparciu o opracowane kosztorysy inwestorskie oraz koszty szacunkowe w zakresie promocji i nadzoru w projekcie.



Łączne nakłady inwestycyjne:

Koszty kwalifikowalne	Wartość netto	Stawka VAT	VAT	Wartość brutto	Faza inwestycyjna (netto)	
					2017	2018
Roboty budowlane	4 001 025,27	23%	920 235,81	4 921 261,08	2 000 512,64	2 000 512,64
Nadzór w projekcie	60 015,38	23%	13 803,54	73 818,92	30 007,69	30 007,69
Promocja projektu	4 000,00	23%	920,00	4 920,00	2 000,00	2 000,00
<b>RAZEM</b>	<b>4 065 040,65</b>		<b>934 959,35</b>	<b>5 000 000,00</b>	<b>2 032 520,33</b>	<b>2 032 520,33</b>
Koszty niekwalifikowalne	Wartość netto	Stawka VAT	VAT	Wartość brutto	Faza inwestycyjna (netto)	
					2017	2018
Roboty budowlane	3 876 935,57	23%	891 695,18	4 768 630,76	1 938 467,79	1 938 467,79
Nadzór w projekcie	58 154,03	23%	13 375,43	71 529,46	29 077,02	29 077,02
Wyposażenie (vat 8%)	2 137 037,04	8%	170 962,96	2 308 000,00	0,00	2 137 037,04
Wyposażenie (vat 23%)	182 926,83	23%	42 073,17	225 000,00	0,00	182 926,83
<b>RAZEM</b>	<b>6 267 053,48</b>		<b>1 118 106,74</b>	<b>7 373 160,22</b>	<b>1 967 544,80</b>	<b>4 287 508,67</b>
<b>RAZEM NETTO</b>	<b>10 320 094,13</b>					
VAT 8%	170 962,96					
VAT 23%	1 882 103,13					
<b>RAZEM BRUTTO</b>	<b>12 373 160,22</b>					

**Wyjaśnienia kategorii kosztów:**

**Roboty budowlane**

Objęte koszty związane z niżej wymienionymi pracami. Ze względu na ograniczenia w konkursie nr RPWM.09.01.01-IZ.00-28-001/16 część kosztów kwalifikowalnych > 5mln PLN musiała zostać przeniesiona do kosztów niekwalifikowalnych.

Nazwa	Wartość netto	VAT	Brutto		
<b>KWALIFIKOWALNE</b>					
<b>Razem KWALIFIKOWALNE</b>	<b>4 001 025,27</b>	<b>920 235,81</b>	<b>4 921 261,08</b>		
koszty robót bud.mont. i zagospodarowania terenu (schody, podjazdy, rampy) (roboty kwalifikowalne) <= 5 mln	4 001 025,27	920 235,81	4 921 261,08	53,98%	robót budowlanych kwalifikowalnych
<b>NIEKWALIFIKOWALNE</b>					
<b>Razem NIEKWALIFIKOWALNE</b>	<b>3 876 935,57</b>	<b>891 695,18</b>	<b>4 768 630,76</b>		
koszty robót bud.mont. i zagospodarowania terenu (schody, podjazdy, rampy) (roboty kwalifikowalne) > 5 mln	3 411 305,44	784 600,25	4 195 905,69	46,02%	robót budowlanych kwalifikowalnych
Roboty budowlane (pom. 1.7 administracja)	66 569,23	15 310,92	81 880,15		
Zagospodarowanie terenu (parking, drogi i chodniki, mała architektura, zieleń, infrastruktura techniczna)	399 060,90	91 784,01	490 844,91		
<b>Razem (kwalifikowalne + niekwalifikowalne)</b>	<b>7 877 960,85</b>	<b>1 811 930,99</b>	<b>9 689 891,84</b>		

Roboty kwalifikowalne w ramach zadania 1 objętego wnioskiem o dofinansowanie to **63,89%** całkowitego zakresu robót budowlanych – montażowych oraz zagospodarowania terenu (schody, rampy, pochylnie) ujętych w projekcie budowlanym – szczegółowe uzasadnienie w punkcie 2.2 niniejszego studium wykonalności.

Ze względu na ograniczenia konkursowe jw., tylko **53,98%** wydatków przeznaczonych na roboty budowlane i zagospodarowanie (schody, podjazdy, rampy) związane z realizacją oddziału geriatry, pracowni TK, pom. o wzmożonym dozorcze medycznym, umieszczono po stronie wydatków kwalifikowalnych. Pozostałe **46,02%** wydatków na roboty budowlane i zagospodarowanie (schody, podjazdy, rampy) należy pokazać po stronie wydatków niekwalifikowalnych – mimo wpisywania się ich w zakres robót kwalifikowalnych. Ponadto roboty dotyczące pozostałego zagospodarowania i robót pom. 1.7 w planowanym szpitalu (administracja medyczna) zostały także uwzględnione po stronie wydatków niekwalifikowalnych.

#### ROBOTY BUDOWLANE KWALIFIKOWALNE:

**Zakres robót budowlanych – montażowych dot. budynku szpitala oraz zagospodarowania terenu (schody, podjazdy, rampy) ściśle związanego z jego należytych funkcjonowaniem, tj. 9 117 166,77 zł (z VAT):**

- roboty ziemne
- roboty rozbiórkowe
- roboty budowlano-montażowe (fundamenty, ściany murowane i żelbetowe, stropy żelbetowe, dach o konstrukcji drewnianej, ściany gk, stolarka okienna i drzwiowa, ślusarka, etc.)
- roboty izolacyjne
- roboty instalacyjne w zakresie:
  - instalacji ogrzewania
  - instalacji wodno-kanalizacyjnych, w tym przeciwpożarowe
  - instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, ciepła technologicznego, chłodu
  - instalacji elektrycznych i teletechnicznych, w tym monitoring oraz instalacji tzw. „niskich prądów”
  - instalacji gazów medycznych
- prace wykończeniowe wewnętrzne i zewnętrzne budynku (posadzki, ściany, sufity, elewacje, pokrycie dachu, etc.)
- dostawa i montaż wind,
- pozostałe prace budowlane towarzyszące,
- zagospodarowanie terenu (schody, podjazdy, rampy – ściśle związane z należytych funkcjonowaniem budynku szpitala)

Wydatki kwalifikowalne: **53,98%** tj. 4 921 261,08 zł (z VAT)

Wydatki niekwalifikowalne: **46,02%** tj. 4 195 905,69 zł (z VAT)

#### ROBOTY BUDOWLANE NIEKWALIFIKOWALNE:

**Zakres robót dot. zagospodarowania pozostałego terenu oraz roboty budowlano – montażowe dot. pom. 1.7 (administracja) tj. 572 725,07zł (z VAT):**

- zagospodarowanie terenu (parking, drogi i chodniki, mała architektura, zieleń, infrastruktura techniczna),
- roboty budowlane architektoniczne - konstrukcyjne, sanitarne, elektryczne i teletechniczne (pom. 1.7 administracja).

Wydatki niekwalifikowalne: **100%** tj. 572 725,07zł (z VAT)

#### **PODSUMOWANIE:**

**Wydatki kwalifikowalne na roboty budowlane: 4 921 261,08 zł (z VAT)**

**Wydatki niekwalifikowalne na roboty budowlane: 4 768 630,76 zł (z VAT)**

Szczegółowy zakres zgodny z punktem 2.1 i 2.2 studium wykonalności.

Termin realizacji: 15.05.2017r. – 19.11.2018r.

Podmiot działania: ZOZ w Nidzicy przy pomocy firmy zewnętrznej wyłonionej w drodze przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Pzp.

**Zakup środków trwałych - wyposażenie:**

Opis działania: Przedsięwzięcie obejmuje zakup wyposażenia:

- wyposażenie w sprzęt i aparaturę specjalistyczną,
- wyposażenie podstawowe,
- wyposażenie w TIK

Nazwa	Wartość netto	VAT	Brutto
<b>Wyposażenie - aparatura specjalistyczna</b>			
<i>tomograf 1 szt., pompa infuzyjna 5 szt., defibrylator 1 szt., wózek reanimacyjny i zestaw do konikotomii 1 szt., aparat EKG 1 szt., respirator 3 szt., elektryczne urządzenie do ssania 3 szt., kardiomonitor 3 szt., defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji 1 szt.</i>	1 500 000,00	120 000,00	1 620 000,00
<b>Wyposażenie - sprzęt specjalistyczny</b>			
<i>stół zabiegowy 1 szt., panel oświetleniowy z teletechniką dwustanowiskowy, naścienny 14szt., lampa oświetlenia pola wkłucia 1 szt., fotel do pobierania prób krwi i zastrzyków 1 szt., wózek prysznicowy 2 szt., łóżko szpitalne sterowane pilotem 28 szt., wózek do transportu pacjentów 2 szt., wózek do aparatury / opatrunkowo - zabiegowy 1 szt., lampa zabiegowa 1 szt., panel trzystanowiskowy pacjenta wentylowanego mechanicznie 1 szt.</i>	637 037,04	50 962,96	688 000,00
<b>Wyposażenie w TIK</b>			
<i>monitoring medyczny, rejestracja elektroniczna, moduł RIS, moduł Ks-Medis, teleradiologia</i>	20 325,20	4 674,80	25 000,00
<b>Wyposażenie podstawowe</b>			
<i>Meble w tym m.in.: wyposażenie pokoi pacjentów tj. szafki przyłóżkowe, wieszaki, lustra, meble medyczne, szafa na przechowywanie leków, szafki do przechowywania sprzętu jednorazowego użytku, materiałów opatrunkowych, szafy do przechowywania bielizny (tj. pościel, piżamy), biurka, krzesła, fotele wypoczynkowe dla pacjentów, stoliki medyczne, kozetka lekarska, taborety medyczne, stoliki zabiegowe.</i>	162 601,63	37 398,37	200 000,00
<b>Razem</b>	<b>2 319 963,87</b>	<b>213 036,13</b>	<b>2 533 000,00</b>

Uszczegółowienie wyposażenia (lokalizacja, specyfikacja podstawowych parametrów) zawarto w pkt. 2.2 studium wykonalności.

Ze względu na ograniczenia w konkursie nr RPWM.09.01.01-IZ.00-28-001/16 koszty kwalifikowalne > 5mln PLN musiały zostać przeniesione do kosztów niekwalifikowalnych. Cały zakres wyposażenia uwzględniono po stronie wydatków niekwalifikowalnych.

Termin realizacji: 15.05.2017r. – 30.09.2018r.

Podmiot działania: ZOZ w Nidzicy przy pomocy firmy zewnętrznej wyłonionej w drodze przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą Pzp.

- rezerwy na nieprzewidziane wydatki: 0 zł
- koszty odtworzeniowe



Po zakończeniu realizacji projektu założono sukcesywne odtwarzanie umarzanych składników majątku, co przedstawiono w załączanym arkuszu kalkulacyjnym z obliczeniami. Nakłady odtworzeniowe w całości są kosztami niekwalifikowanymi, ponieważ są ponoszone po okresie realizacji projektu.

W prognozie przyjęto nakłady odtworzeniowe - remont kapitalny **co 10 lat** w wysokości 10% wartości początkowej tj. :

<b>Nakłady odtworzeniowe co 10 lat</b>	<b>Wartość netto</b>	<b>Brutto</b>
RAZEM	1 019 792,47	1 254 344,74

W załączeniu przedstawiono analizę finansowo-ekonomiczną całej inwestycji związanej z Rozbudową Szpitala, która stanowi załącznik nr 2 do Planu Strategicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nidzicy.

Realizacja inwestycji zapewni także spełnienie wymogów ZOZ- u w Nidzicy w zakresie wymogów Program Dostosowania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy do wymogów do wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012, poz. 739 z późn. zm..) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (aktualizacja sierpień 2016r.) – załącznik nr 3 do Planu Strategicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nidzicy, co jest gwarancją i warunkiem utrzymania działalności Szpitala.

## 6. PODSUMOWANIE

W analizie strategicznej firmy pewne są tylko mocne i słabe strony – i to tylko na chwilę obecną. Reszta jest niewiadomą zależną od otoczenia, ale też w dużej mierze od nas samych. „(...) *Jak zwykle najgorsze nie jest pewne*<sup>4</sup>” napisał Thomas Piketty, planując jednak naszą strategię musimy wierzyć, że nie pewne jest również to co „najlepsze”. Budowa strategii powinna być zatem planem przygotowania się na mogące pojawić się zagrożenia i podejmowanie działań, aby ich uniknąć. Jednak strategia powinna być przede wszystkim także planem działania na utrzymanie mocnych stron i nieustanne przygotowywanie się na wykorzystywanie szans. Powyższe powinno opierać się na szczegółowej analizie, oraz zaangażowaniu personelu. Ponieważ zgodnie ze stwierdzeniem Johna C. Bogle „Żeby funkcjonować dobrze i efektywnie, każde przedsiębiorstwo potrzebuje oczywiście także na każdym szczeblu swej organizacji oddanych firmie menedżerów<sup>5</sup>”. Tym samym określanie celów, tworzenie wizji potęguje wspólne działania w dążeniu do sukcesu. Dla szpitala powiatowego w obecnym otoczeniu polityczno-ekonomicznym – sukcesem może być utrzymanie zakresu usług, a więc strategia przetrwania. Jednak zmiany wynikające z otoczenia społeczno-technologicznego naturalnie wymuszają konieczność zmian i przeprofilowania działalności lub warunków i zakresu świadczonych usług w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Nieodzownym elementem powyższych działań dokonuje się dokonując oceny opcji strategicznych jest opracowana przez światowych ekonomistów Johnson’a i Scholes’a, tj.

- skuteczności – w zakresie oceny czy przyjęta strategia pozwoli osiągnąć cele firmy,
- wykonalności – w zakresie czy firma jest w stanie zapewnić zasoby do jej realizacji,
- akceptowalności – musi odpowiadać wartościom przyjętym przez firmę, zasadom etycznym i moralnym

W tym zakresie jako główne zalecenia dotyczące doskonalenia na najbliższy okres wskazano:

- Utożsamienie całej załogi z celami oraz zaangażowanie w ich realizację
- Szkolenia branżowe
- Usprawnienia organizacyjne związane z zarządzaniem czasem i hierarchią realizacji zadań oraz zarządzanie zmianą

Przyjęte działania strategiczne zagwarantowały nie tylko przetrwanie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na trudnym rynku jakim jest rynek świadczeń zdrowotnych, ale także rozwój i perspektywy dalszych działań gwarantujących wzmocnienie pozycji, co jest potwierdzeniem konieczności posiadania strategii marketingowej przez firmę, niezależnie od wielkości ani też branży, czy też rynku – komercyjnego czy publicznego.

<sup>4</sup> Thomas Piketty „Kapitał w XXI wieku” Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2015, s. 17.

<sup>5</sup> John C. Bogle „Dość. Prawdziwe miary bogactwa, biznesu i życia” Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa 2009, s. 183.









III. Wystrzeżenie kosztów spełnienia zasady „ambulatoryjny plac” (po projekcie)	Jedn.	Faza inwest.														
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
1) Proszę określić poziom pokrycia kosztów usług zdrowotnych	zł/rok															
2) Proszę określić poziom pokrycia kosztów usług diagnostycznych i terapeutycznych i wdrożeniowych środków	zł/rok															
3) Proszę określić poziom pokrycia kosztów zapewnienia i funkcjonowania infrastruktury zasobów	zł/rok															

Zasada dostępności cennej i przeciwdziałania ubóstwu energetycznemu (po projekcie)

III. Wystrzeżenie elementów zasady dostępności cennej i przeciwdziałania ubóstwu energetycznemu (po projekcie)	Jedn.	Faza oper.														
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
5) Proszę określić dopłatę do ceny w ujęciu rocznym tak, aby spełnić zasadę dostępności cennej	zł/rok															
6) Proszę określić rodzaj pomocy oraz inną politykę w pełni zwracając kosztów a oszczędności, które	zł/rok															
7) Proszę określić inne wydatki	zł/rok															

Analiza sytuacji finansowej beneficjenta/operatora i projektom

IV. Wystrzeżenie	Jedn.	Faza inwest.														
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
0) Proszę określić stan początkowy gotówki beneficjenta/operatora	zł/rok	954 500,00														
1) Źródła pochodzenia środków	zł/rok															
1.9) Proszę określić środki własne beneficjenta (np. składek utrzymania i obsługi projektu)	zł/rok	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	19 810 377,25	
1.4) Proszę określić kredyty i pożyczki obrotowe	zł/rok															
1.7) Proszę określić inne źródła (nie należy wpisywać tu dotacji i dopłat od właściciela dla operadora - nie są one brane pod uwagę)	zł/rok															
2) Wykorzystanie środków	zł/rok															
2.6) Proszę określić zmianę zapotrzebowania na kapitał obrotowy	zł/rok															
2.7) Proszę określić inne wykorzystanie środków	zł/rok															

IV. Wystrzeżenie	Jedn.	Faza oper.													
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	
III.3) Wystrzeżenie efekty zrealizacji	zł/rok	1 200 019,44													
III.4) Wartość całkowitej inwestycji na realizację projektu, która zostanie wchłonięta przez lokalne firmy produkcyjne-usługowe	zł/rok														
III.5) Zmniejszenie rezerwy	zł/rok	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	1 112 280,00	
III.6) Wzrost wydatków na realizację projektu	zł/rok	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	284 560,00	
III.7) Wzrost wydatków na realizację projektu	zł/rok														
III.8) Wzrost wydatków na realizację projektu	zł/rok														
IV. Negatywne efekty zrealizacji	zł/rok														
IV.1) Negatywne efekty zrealizacji	zł/rok														
IV.2) Negatywne efekty zrealizacji	zł/rok														

IV. Wystrzeżenie	Jedn.	Faza oper.													
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	
1) Proszę określić wartość przeciwdziałania ubóstwu	zł/rok														
2.1) Proszę określić wartość przeciwdziałania ubóstwu	zł/rok														
2.2) Proszę określić wartość przeciwdziałania ubóstwu	zł/rok														
2.3) Proszę określić wartość przeciwdziałania ubóstwu	zł/rok														
2.4) Proszę określić wartość przeciwdziałania ubóstwu	zł/rok														

Podsumowanie: Kwota wydatków na realizację projektu - 4 718 219

# ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY

ul. Mickiewicza 23 13-100 Nidzica

tel. (089) 625-05-51, fax (089) 625-05-59

REGON 000306561

PKD 86-10Z

NIP 984-00-78-782

PN-EN ISO 9001:2009

Szpital Przyjazny Dziecku Szpital Przyjazny Kombatantom



## PROGRAM DOSTOSOWANIA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY

*do wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia  
z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012, poz. 739 z późn. zm.)  
w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym  
pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.*

Nidzica, dnia czerwiec 2012 r.

- aktualizacja, sierpień 2016 r.

Sporządził : Andrzej Kutryb – Kierownik Działu Technicznego

PODSTAWA PRAWNA	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO	SPÓSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROZPORZĄDZENIEM	TERMIN WYKONANIA
<b>ODDZIAŁ CHIRURGICZNY</b>			
rozd. 2 § 15  Załącznik nr 1 część II pkt 5	Oddział przechodni  Brudownik -brak myjni-dezynfektora do dezynfekcji basenów i kaczek	Oddzielenie oddziału od klatki schodowej ścianą działową z drzwiami, przebudowa schodów pomiędzy oddziałem chirurgicznym, a wewnętrznym	31.12.2017
rozd. 4 § 32	Sala 113, 114, 115 -szerokość drzwi uniemożliwia ruch pacjentów na łózkach	Instalacja myjni-dezynfektora do basenów i kaczek  Zmiana sposobu użytkowania, ujęte w projekcje remontu bloku operacyjnego	31.12.2017  31.12.2017
<b>PRACOWNIA ENDOSKOPII</b>			
Załącznik Nr 5 pkt 6	Endoskopy przechowywane są w szafce w szafce, w sterylnych pokrowcach, w pozycji wiszącej, szafa nie zapewnia zachowania sterylności endoskopów	Zakup szafy do przechowywania endoskopów umożliwiającej zachowanie sterylności sprzętu	31.12.2017

PODSTAWA PRAWNA	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO	SPOSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROZPORZĄDZENIEM	TERMIN WYKONANIA
<b>ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY</b>			
rozd. 3 § 15	Oddział przechodni	Oddzielenie oddziału od klatki schodowej ścianą działową z drzwiami. Oddzielenie drzwiami oddziału wewnętrznego od zakładu opiekuńczo – leczniczego.	31.12.2017
rozd. 3 § 18	Nie wszystkie łóżka dostępne z trzech stron w tym dwóch dłuższych	Rozgęszczenie łóżek z przesunięciem oddziału wewnętrznego w kierunku oddziału ginekologiczno-położniczego	31.12.2017
rozd. 3 § 19	Odstęp między łózkami powinny umożliwić swobodny dostęp do pacjentów	Rozgęszczenie łóżek z przesunięciem oddziału wewnętrznego w kierunku oddziału ginekologiczno-położniczego	31.12.2017
rozd. 4 § 32	Szerokość drzwi uniemożliwia swobodny ruch pacjentów na łózkach	Wymiana drzwi do sal	31.12.2017
rozd. 6 § 36. pkt 2	W pomieszczeniu w którym wykonuje się zabiegi przy użyciu sprzętu wielokrotnego użytku znajduje się umywalka	Przeniesienie gabinetu zabiegowego do innego pomieszczenia odpowiednio wyposażonego	31.12.2017

PODSTAWA PRAWNA	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO	SPOSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROZPORZĄDZENIEM	TERMIN WYKONANIA
<b>ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY z SALĄ PORODOWĄ I NEONATOLOGII</b>			
Rozdz. 3 § 18	W niektórych salach brak dostępu do łóżek z trzech stron w tym z dwóch dłuższych		31.12.2017
rozdz. 4 § 32	Szerokość drzwi w pomieszczeniach, umożliwia ruch pacjenta na łóżkach, za wyjątkiem jednej sali		31.12.2017
rozdz. 6 § 36. pkt 2	W pomieszczeniach, w których wykonywane są zabiegi przy użyciu sprzętu wielokrotnego użytku znajduje się tylko umywalka	Odział zostanie przeniesiony do nowo wybudowanej części szpitala ( III piętro). ZOZ w Nidzicy posiada koncepcję architektoniczną modernizacji szpitala dotyczącą nadbudowy III-piętra	31.12.2017
Załącznik nr 1 część II pkt 5	W brudowniku brak myjni – dezynfektora oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej		31.12.2017
Załącznik nr 1 część III pkt 1.1	W oddziale położnictwa pokoje łóżkowe urządzone są w systemie : 1. „matka z dzieckiem”, w którym pokoje są przeznaczone dla dwóch i trzech matek i noworodków, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka		31.12.2017
Załącznik nr 1 część III pkt 2	Sala intensywnej opieki noworodka nie posiada śluzy umywalkowo-fartuchowej- znajduje się wydzielone miejsce z wyposażeniem przewidzianym dla śluzy.	Odział zostanie przeniesiony do nowo wybudowanej części szpitala ( III piętro). ZOZ w Nidzicy posiada koncepcję architektoniczną modernizacji szpitala dotyczącą nadbudowy III-piętra	31.12.2017



Załącznik nr 1 część IV pkt 1.1	Zespół porodowy składa się z sali porodowej jednostanowiskowej	Przeznaczenie jednej z sal Bloku Operacyjnego na salę operacyjną tylko do odbioru porodów drogą cięcia cesarskiego	31.12.2017
Załącznik nr 1 część IV pkt 2	Sala operacyjna przeznaczona do odbioru porodów drogą cięcia cesarskiego znajduje się w obrębie bloku operacyjnego		31.12.2017
Załącznik nr 1 część IV pkt 3	Brak służby umywalkowo – fartuchowej przy wejściu do zespołu		31.12.2017
Załącznik nr 1 część IV pkt	Położnice i noworodki po porodach powikłanych trafiają bezpośrednio na pojedynczą salę w odcinku położniczym		31.12.2017

PODSTAWA PRAWNA	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO	SPÓSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROZPORZĄDZENIEM	TERMIN WYKONANIA
<b>ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY</b>			
Rozdz. 3 § 19	Odstępy między łózkami powinny umożliwić swobodny dostęp do pacjentów	Rozbudowa budynku na potrzeby opieki długoterminowej i geriatrycznej, wydane pozwolenie na budowę decyzja nr 159/2013	31.12.2017
rozdz. 4 § 32	Szerokość drzwi uniemożliwia swobodny ruch pacjentów na łózkach	Rozbudowa budynku na potrzeby opieki długoterminowej i geriatrycznej, wydane pozwolenie na budowę decyzja nr 159/2013	31.12.2017

PODSTAWA PRAWNA	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO	SPOSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROPORZĄDZENIEM	TERMIN WYKONANIA
<b>BLOK OPERACYJNY</b>			
§ 38	W obrębie zespołu funkcjonuje wentylacja mechaniczna i grawitacyjna	W czasie remontu bloku operacyjnego instalacja wentylacji właściwej dla pomieszczeń, w których używa się podtlenu azotu	31.12.2017
Zał. Nr 1 część IX pkt 1,1	Sale operacyjne mają bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału bez zachowania ruchu jednokierunkowego	W czasie remontu bloku operacyjnego zabezpieczenie ruchu jednokierunkowego	31.12.2017
Zał. Nr 1 część IX pkt 1,2	Pacjenci dowożeni są do drzwi zespołu operacyjnego skąd są odbierani przez personel bloku operacyjnego	Remont bloku operacyjnego z utworzeniem służby dla pacjentów	31.12.2017
Zał. Nr 1 część IX pkt 1,3	Personel przebiera się w obrębie bloku operacyjnego	Remont bloku operacyjnego z utworzeniem służby szatniowej dla personelu	31.12.2017
Zał. Nr 1 część IX pkt 1,4	Czysty materiał dostarczany jest bezpośrednio do zespołu operacyjnego	Remont bloku operacyjnego z utworzeniem służby materiałowej	31.12.2017
Zał. Nr 1 część IX pkt 1,6	Pacjenci przygotowani są do zabiegu operacyjnego w obrębie sali operacyjnej	W czasie remontu bloku operacyjnego utworzenie pokoju przygotowania chorego	31.12.2017
Zał. Nr 1 część IX pkt 1,7	Pomieszczenie dla pracowników z bezpośrednim dostępem do pomieszczenia sanitarno-higienicznego	Utworzenie w czasie remontu pomieszczenia dla pracowników z pomieszczeniem sanitarno-higienicznym	31.12.2017
	Brudna bielizna bezpośrednio po zabiegu usuwana jest poza obręb bloku operacyjnego	Utworzenie w czasie remontu magazynu brudnej bielizny	31.12.2017

Załącznik Nr 1 część IX pkt 1,10	W pomieszczeniu porządkowym brak jest zlewu	W czasie remontu montaż zlewu w pomieszczeniu porządkowym	31.12.2017
Załącznik Nr 1 część IX pkt 1,11	W obrębie zespołu zachowania jest zasada czasowego rozdziatu pracowników, pacjentów, materiału czystego od brudnego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych	W czasie remontu podziału bloku operacyjnego na strefy czystości	31.12.2017
Załącznik Nr 1 część XI pkt 2			

PODSTAWA PRAWNA	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO	SPOSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROZPORZĄDZENIEM	TERMIN WYKONANIA
<b>CENTRALNA STERYLIZATORNIA</b>			
Załącznik Nr 1 część XI pkt. 11	Ustęp znajduje się w bezpośredniej okolicy strefy brudnej centralnej sterylizatorni	Zainstalowanie ustępu w służbie pomiędzy strefą brudną a czystą	31.12.2017
Załącznik Nr 1 r XI pkt 16	Centralna sterylizatornia posiada dwa sterylizatory parowe w tym jeden przelotowy zainstalowany pomiędzy strefą czystą a brudną	Instalacja pomiędzy strefą czystą a sterylina drugiego sterylizatora przelotowego	31.12.2017

PODSTAWA PRAWNA	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO	SPOSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROZPORZĄDZENIEM	TERMIN WYKONANIA
<b>ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY</b>			
Załącznik nr 1 część II pkt 1	Brak pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego	Remont oddziału polegający na adaptacji dodatkowego pomieszczenia na pokój przygotowania dla pielęgniarek.	31.12.2017
rozdz.3 § 21 ust.3	W izolatce brak wentylacji wymuszonej działającej na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w służbie.	Montaż wentylacji mechanicznej.	31.12.2017
załącznik nr 1 część II pkt 5	W brudowniku oddziału brak jest płuczki-dezynfektora	Montaż płuczki-dezynfektora w brudowniku	31.12.2017
załącznik nr 1 część V pkt 10	W oddziale brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów (pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla rodziców znajduje się poza oddziałem – na innej kondygnacji budynku)	Remont oddziału polegający na adaptacji dodatkowego pomieszczenia na pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla rodziców lub opiekunów na tej samej kondygnacji	31.12.2017
rozdz.3 § 18	Łóżka w pokojach chorych w większości nie są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych	Remont oddziału oraz zmniejszenie ilości łóżek	31.12.2017
załącznik nr 1 część II pkt 4	Brak prawidłowo zorganizowanego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla pacjentów ( w oddziale pomieszczenie higieniczno-sanitarne składa się z dwóch	Remont pomieszczenia higieniczno-sanitarnego z dostosowaniem dla osób niepełnosprawnych	31.12.2017



<p>rozd.3 § 21 ust.1 pkt 2</p>	<p>oddzielanych pomieszczeń: pomieszczenia z natryskiem i pomieszczenia z miską ustępową, pomieszczenie z natryskiem nie jest dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich)</p> <p>Brak w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym izolatki płuczki dezynfektora basenów i kaczek lub urządzenia do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych.</p>	<p>Montaż w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym izolatki płuczki dezynfektora basenów i kaczek</p> <p>31.12.2017</p>
------------------------------------	---	---

<p>PODSTAWA PRAWNA</p>	<p>OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO</p>	<p>SPOSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROZPORZĄDZENIEM</p>	<p>TERMIN WYKONANIA</p>
<p><b>IZBA PRZYJĘĆ</b></p>			
<p>Zał. Nr 1 część I pkt. 3</p>	<p>Pacjentki ciężarne kierowane są bezpośrednio na oddział położniczy</p>	<p>Utworzenie gabinetu przyjęć ciężarnych w czasie budowy III piętra</p>	<p>31.12.2017</p>
<p>Zał. Nr 1 część I pkt 5</p>	<p>Dział jest miejscem przyjmowania dzieci</p>	<p>Dostosowanie łazienki do przyjmowania dzieci</p>	<p>31.12.2017</p>

PODSTAWA PRAWNA	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO	SPOSÓB ROZWIĄZANIA ZGODNY Z ROZPORZĄDZENIEM	TERMIN WYKONANIA
<b>AGREGAT, REZERWOWANE ŹRÓDŁO WODY</b>			
Rozdz. 6 § 41	Rezerwowane źródło zaopatrzenia szpitala w energię elektrycznym agregat prądotwórczy	Wymiana agregatu na nowy z funkcją autostartu	31.08.2016
Rozdz. 6 § 40	Rezerwowane źródło zaopatrzenia szpitala w wodę zapewnia co najmniej jej 12-godzinny zapas	Zaprojektowano rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę przy rozbudowie budynku szpitala na którą wydane jest pozwolenie na budowę decyzja nr 159/2013	31.12.2017
Rozdz. 3 § 28	Pomieszczenie porządkowe mycia i dezynfekcji środków transportu	Zaprojektowano rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę przy rozbudowie budynku szpitala na którą wydane jest pozwolenie na budowę decyzja nr 159/2013	31.12.2017



# Załącznik NR 2 DO PROGRAMU NAPRAWKOWEGO ZOZ NIDZICA, 2018r.

## Raport z oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ w Nidzicy

Raport sporządzono zgodnie z art.53a ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz.160) i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017r. w sprawie wskaźników ekonomiczno - finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno - finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017r. poz.832).

### **Dane do wyliczenia wskaźników:**

1. Rok 2017 – sprawozdanie finansowe ZOZ w Nidzicy.
2. Rok 2018 – Plan finansowy na rok 2018, uzupełniono o kredyt inwestycyjny na rozbudowę szpitala w wysokości 9 000 000,00zł
3. Rok 2019 i 2020 – symulacja na podstawie danych roku 2018, prognoz spłat kredytu inwestycyjnego i odsetek.

### **Założenia do prognoz na lata 2018-2020**

1. Wartość kontraktów z NFZ na 2018r. ustalono na podstawie zawartych umów.
2. Wzrost kontraktu z NFZ w 2020r. o nową działalność – 1 799 800,00zł
3. Zaciągnięcie kredytu w roku 2018 w wysokości 9 000 000,00zł z poręczeniem Powiatu Nidzickiego oraz Gmin : Nidzica, Kozłowo, Janowo
4. Spłata odsetek od 2018r., kwota główna od 2021r.
5. Środki z UE w wysokości 4 049 500,00zł – złożony wniosek, w trakcie oceny.
6. Dofinansowanie Powiat Nidzicki w wysokości 1 000 000,00zł
7. Wzrost kosztów w związku z otwarciem nowej działalności
8. Amortyzacja środków trwałych z finansowania zewnętrznego zwiększy rozliczenia międzyokresowe, a przy naliczaniu amortyzacji zwiększy przychód.

## **DEFINICJE WSKAŹNIKÓW I SPOSÓB OBLICZANIA WG ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 12 KWIETNIA 2017R. (DZ. U. Z 2017R. POZ. 832)**

### **WSKAŹNIKI**

Do celów analizy przyjęto cztery podstawowe obszary: zyskowość, płynność, efektywność oraz zadłużenie.

#### **Wskaźniki:**

- **zyskowości** – zyskowość netto, zyskowość działalności operacyjnej i zyskowość aktywów
- **płynności** – bieżącej płynności i szybkiej płynności
- **efektywności** – rotacji należności i rotacji zobowiązań
- **zadłużenia** – zadłużenia aktywów i wypłacalności

### **WSKAŹNIKI ZYSKOWOŚCI**

Podstawą oceny zyskowości działalności podmiotu jest wynik finansowy. Wskaźniki zyskowości są najbardziej syntetycznymi wskaźnikami efektywności i opłacalności działalności podmiotu. Odzwierciedlają zdolność podmiotu do wypracowania zysków z zaangażowanych kapitałów, a zatem określają ekonomiczną efektywność działalności tj. zdolność podmiotu do generowania zysków. Dodatkowo wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody przewyższają koszty. Zatem im większe wartości przyjmuje wskaźnik zyskowości tym bardziej efektywna jest działalność podmiotu. W przypadku szpitala jako instytucji, której celem nie jest maksymalizacja zysku, istotniejszym jest fakt bilansowania się prowadzonej działalności.

Najistotniejszym celem działalności jest zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych tj. maksymalizacji rozmiarów i jakości realizowanych usług.

W rozbiciu na poszczególne rodzaje interpretacja wskaźników zyskowności przedstawia się następująco:

#### Wskaźnik zyskowności netto (%)

Wynik netto x 100%

Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe

#### Wytyczne do oceny:

Przedziały wartości	Ocena
Poniżej 0,0%	0
Od 0,0% do 2,0%	3
Powyżej 2,0% do 4,0%	4
Powyżej 4,0%	5

#### Interpretacja:

Wskaźnik zyskowności netto (%) pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu.

#### Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)

Wynik z działalności operacyjnej x 100%

Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne

#### Wytyczne do oceny:

Przedziały wartości	Ocena
Poniżej 0,0%	0
Od 0,0% do 3,0%	3
Powyżej 3,0% do 5,0%	4
Powyżej 5,0%	5

#### Interpretacja:

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

#### Wskaźnik zyskowności aktywów (%)

Wynik netto (%)

Średni stan aktywów, gdzie

Średni stan aktywów to suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.

#### Wytyczne do oceny:



**Wytyczne do oceny:**

<i>Przedziały wartości</i>	<i>Ocena</i>
Do 60 dni	7
Od 61 dni do 90 dni	4
Powyżej 90 dni	0

**WSKAŹNIK ZADŁUŻENIA**

Stabilność finansowa podmiotu zależy w dużym stopniu od poziomu jego zadłużenia. W analizie wskaźnikowej został wykorzystany wskaźnik zadłużenia aktywów oraz wskaźnik wypłacalności.

**Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)**

$$\frac{(\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) * 100\%}{\text{Aktywa razem}}$$

**Wytyczne do oceny:**

<i>Przedziały wartości</i>	<i>Ocena</i>
Poniżej 40%	10
Od 40% do 60%	8
Powyżej 60% do 80%	3
Powyżej 80%	0

**Interpretacja:**

Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu.

**Wskaźnik wypłacalności**

$$\frac{\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{Fundusz własny}}$$

**Wytyczne do oceny:**

<i>Przedziały wartości</i>	<i>Ocena</i>
Od 0,00 do 0,50	10
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 0,00	0

**Interpretacja:**

Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadających na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

## OCENA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ROK 2017

Tabela podsumowująca oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej					
Grupa	Wskaźniki	Prognoza wskaźnika 2017	Prognoza Ocena	Wartość wskaźnika 2017	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1. Wskaźnik zyskowności netto (%)	0,00%	3	-1,57%	0
	2. Wskaźnik zyskowności z działalności operacyjnej (%)	1,04%	3	-1,52%	0
	3. Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	0,00%	3	-3,74%	0
	<b>1. Razem</b>		<b>9</b>	<b>1. Razem</b>	<b>0</b>
2. Wskaźniki płynności	1. Wskaźnik bieżącej płynności	8,27	10	1,79	12
	2. Wskaźnik szybkiej płynności	7,99	10	1,59	13
	<b>2. Razem</b>		<b>20</b>	<b>2. Razem</b>	<b>25</b>
3. Wskaźniki efektywności	1. Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	21,59	3	21,26	3
	2. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	16,16	7	19,25	7
	<b>3. Razem</b>		<b>10</b>	<b>3. Razem</b>	<b>10</b>
4. Wskaźniki zadłużenia	1. Wskaźniki zadłużenia aktywów (%)	59,73%	8	21,99%	10
	2. Wskaźnik wypłacalności	1,73	6	0,35	10
	<b>4. Razem</b>		<b>14</b>	<b>4. Razem</b>	<b>20</b>
<b>łącznie wartość punktów</b>				<b>53</b>	<b>53</b>

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy uzyskał łączną wartość punktów w ilości 55 na maksymalnych 70 zgodnie z rozporządzeniem, co stanowi 79%.

W pierwszej grupie wskaźników tj. zyskowności, ZOZ uzyskał 0 punktów na 15 możliwych, co stanowi 0%. Prognozowano 9 punktów na 15 możliwych, co stanowiło 60%, zysk zaplanowano na minimalnym poziomie, a wskaźniki były wartościami dodatnimi co oznaczało że przychody przewyższają koszty. Jednak ZOZ w Nidzicy w roku 2017 nie wygenerował zysków, a rok 2017 zakończono ujemnym wynikiem finansowym w wysokości -339 576,83zł. Wskaźniki są wartościami ujemnymi. Nastąpił wzrost wszystkich kosztów, które przewyższyły przychody, zmniejszył się obrót w Aptece. Znaczący wpływ mają również zmiany w zakresie krótkich umów z Narodowym Funduszem Zdrowia tj. rozliczanie co trzy miesiące, co z kolei uniemożliwiało przesuwanie punktów między zakresami.

W drugiej grupie wskaźników tj. płynności ZOZ uzyskał 25 punktów - maksymalną liczbę wg rozporządzenia. Prognozowano 20 punktów - w prognozie ujęto kredyt inwestycyjny długoterminowy na rozbudowę szpitala. Wskaźniki płynności w roku 2017 znajdują się na optymalnym poziomie, co oznacza, że ZOZ posiada zdolności terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Na dzień 31.12.2017r. nie było zobowiązań wymagalnych.

W trzeciej grupie wskaźników tj. efektywności ZOZ uzyskał 10 punktów - maksymalną liczbę punktów wg rozporządzenia, a także zgodnie z przyjętymi założeniami prognozy, co oznacza efektywność działań ZOZ. Wskaźnik rotacji należności wyniósł 21 dni, zobowiązań 19 dni. Powyższe wskaźniki pokazują, iż ZOZ ma zdolność do terminowego regulowania zobowiązań z uzyskanych należności. Powyższe wskaźniki przedstawiają stabilną sytuację ZOZ-u.

W czwartej grupie wskaźników tj. zadłużenia ZOZ uzyskał 20 punktów - maksymalną liczbę punktów wg rozporządzenia. Prognoza zakładała 14 punktów. Oznacza to, że ZOZ w nieznacznym stopniu finansuje aktywa kapitałami obcymi. Ponadto ZOZ posiada zdolność do regulowania zobowiązań. Przyczyną uzyskania większej liczby punktów od zakładanej jest opóźnienie w zaciągnięciu kredytu inwestycyjnego długoterminowego, co z kolei ma negatywny wpływ na prognozę kolejnych lat.

<i>Przedziały wartości</i>	<i>Ocena</i>
Poniżej 0,0%	0
Od 0,0% do 2,0%	3
Powyżej 2,0% do 4,0%	4
Powyżej 4,0%	5

*Interpretacja:*

Wskaźnik zyskowności aktywów (%) informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza on ogólną zdolność aktywów podmiotu do generowania zysku.

### **WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI**

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Płynność finansowa jest więc wyznaczana przez stopień płynności aktywów obrotowych i stopień wymagalności zobowiązań. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku, gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

#### **Wskaźnik bieżącej płynności**

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 m-cy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)  
zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tyt. dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe

*Wytyczne do oceny:*

<i>Przedziały wartości</i>	<i>Ocena</i>
Poniżej 0,60	0
Od 0,60 do 1,00	4
Powyżej 1,00 do 1,50	8
Powyżej 1,50 do 3,00	12
Powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe 0zł	10

*Interpretacja:*

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych.

#### **Wskaźnik szybkiej płynności**

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 m-cy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy  
zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tyt. dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe

**Wytyczne do oceny:**

<i>Przedziały wartości</i>	<i>Ocena</i>
Poniżej 0,50	0
Powyżej 0,50 do 1,00	8
Powyżej 1,00 do 2,50	13
Powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0zł	10

**Interpretacja:**

Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność podmiotu do spłacenia zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi.

### **WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI**

Ważnym czynnikiem wpływającym na sytuację finansową podmiotu jest sprawność jego działalności. Ocena sprawności działania podmiotu obejmuje badanie rotacji należności i zobowiązań. Wskaźniki te opisują efektywność przyjętej polityki zarządzania przepływami pieniężnymi tzn. mogą sygnalizować ryzyko utraty płynności finansowej lub określać przyczynę utraty płynności finansowej. Optymalna jest sytuacja, gdy wskaźnik rotacji zobowiązań jest wyższy lub równy wskaźnikowi rotacji należności.

#### **Wskaźnik rotacji należności (w dniach)**

$\frac{\text{Średni stan należności z tyt. dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$ , gdzie

*Średni stan należności z tytułu dostaw i usług to suma tych należności na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.*

**Wytyczne do oceny:**

<i>Przedziały wartości</i>	<i>Ocena</i>
Poniżej 45 dni	3
Od 45 dni do 60 dni	2
Od 61 dni do 90 dni	1
Powyżej 90 dni	0

**Interpretacja:**

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściągalnością swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

#### **Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)**

$\frac{\text{Średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$ , gdzie

*Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług to suma zobowiązań na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.*

# OCENA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ - PROGNOZA NA LATA 2018-2020

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika 2018	Ocena	Wartość wskaźnika 2019	Ocena	Wartość wskaźnika 2020	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1. Wskaźnik zyskowności netto (%)	0,00%	3	0,00%	3	0,00%	3
	2. Wskaźnik zyskowności z działalności operacyjnej (%)	1,08%	3	1,48%	3	1,35%	3
	3. Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	0,00%	3	0,00%	3	0,00%	3
	<b>1. Razem</b>		<b>9</b>	<b>1. Razem</b>	<b>9</b>	<b>1. Razem</b>	<b>9</b>
2. Wskaźniki płynności	1. Wskaźnik bieżącej płynności	6,45	10	1,47	8	1,39	8
	2. Wskaźnik szybkiej płynności	6,23	10	1,25	13	1,17	13
	<b>2. Razem</b>		<b>20</b>	<b>2. Razem</b>	<b>21</b>	<b>2. Razem</b>	<b>21</b>
3. Wskaźniki efektywności	1. Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	22,66	3	22,37	3	20,37	3
	2. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	21,27	7	21,21	7	19,64	7
	<b>3. Razem</b>		<b>10</b>	<b>3. Razem</b>	<b>10</b>	<b>3. Razem</b>	<b>10</b>
4. Wskaźniki zadłużenia	1. Wskaźniki zadłużenia aktywów (%)	61,19%	3	48,28%	8	48,89%	8
	2. Wskaźnik wypłacalności	1,90	6	1,89	6	1,89	6
	<b>4. Razem</b>		<b>9</b>	<b>4. Razem</b>	<b>14</b>	<b>4. Razem</b>	<b>14</b>
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>48</b>		<b>54</b>		<b>54</b>

Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy uzyskał łączną wartość punktów w ilości:  
 2018r. - 48 na maksymalnych 70 zgodnie z rozporządzeniem, co stanowi 69%  
 2019r. - 54 na maksymalnych 70 zgodnie z rozporządzeniem, co stanowi 77%  
 2020r. - 54 na maksymalnych 70 zgodnie z rozporządzeniem, co stanowi 77%



W pierwszej grupie wskaźników tj. zyskowności, ZOZ uzyskał w prognozowanych 3 latach 9 punktów na 15 możliwych, co stanowi 60%. Zaplanowano zysk na minimalnym poziomie. Wskaźniki są wartościami dodatnimi, co oznacza racjonalną gospodarkę, gdzie przychody minimalnie przewyższają koszty.

W drugiej grupie wskaźników tj. płynności ZOZ uzyskał w prognozowanym 2018r. 20 punktów, w kolejnych latach 21 punktów, na 25 możliwych. Wskaźniki znajdują się na optymalnym poziomie. Oznacza, że ZOZ posiada zdolności terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Obniżone wskaźniki w roku 2018 są skutkiem prognozy kredytu inwestycyjnego długoterminowego na rozbudowę szpitala, zwiększając wysokość aktywów obrotowych.

W trzeciej grupie wskaźników tj. efektywności ZOZ uzyskał w prognozowanych 3 latach 10 punktów – maksymalną liczbę punktów wg rozporządzenia. Powyższe wskaźniki pokazują, iż ZOZ ma zdolność do terminowego regulowania zobowiązań z uzyskanych należności.

W czwartej grupie wskaźników tj. zadłużenia ZOZ uzyskał w prognozowanym 2018r. 9 punktów, w kolejnych latach 14 punktów na 20 możliwych wg rozporządzenia, co stanowi 70%. Oznacza to, że ZOZ wg wskaźników ok.50% aktywów finansuje kapitałami obcymi – wpływ na powyższe ma kredyt inwestycyjny długoterminowy na rozbudowę szpitala. Ponadto ZOZ posiada zdolność do regulowania zobowiązań.

Dane przyjęte do obliczenia wskaźników obejmują założenia przyjęte w Wieloletnim Planie Inwestycyjnym na lata 2015-2020, który przewiduje realizację inwestycji z perspektywą uzyskania nowych kontraktów. Prognoza na lata 2018-2020 opracowana została zgodnie z art.52 ustawy o działalności leczniczej, ZOZ pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. Założono utrzymanie stabilności ekonomiczno-finansowej.

Nidzica, dnia 10.05.2018r.

Sporządził: Iwona Dwórznik – Gł. Księgowy

OBÓWNIENIE  
mgr Iwona Dwórznik



# ZAKĄCZNIK NR 3 DO PROGRAMU NAPRAWKIEGO ZOZ NIDZICA 2018

Załącznik nr 2 do Uchwały Uchwała Nr ZOZ/ADM/0023/3/17  
Rady Spółecznej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy z dnia 12 kwietnia 2017r.

## Wieloletni Plan Inwestycyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na lata 2015-2020

L.p.	Nazwa zadania	Wartość inwestycji	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018	rok 2019	rok 2020	Źródła finansowania
1	Rozbudowa budynku Szpitala Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy w tym: Rozbudowa i doposażenie budynku Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób starszych i niepełnosprawnych - utworzenie Oddziału Geriatrycznego oraz pracowni TK Szpitala	14 999 897,27 12 373 180,22			4 721 000,00 4 721 000,00	10 278 897,27 7 652 180,22			Europejski Fundusz Rozwoju Rewionalnego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 - 2020, Dotacja - Powiat Nidzicki, Środki własne, Kredyt inwestycyjny
2	Zamienny projekt budowlany - Rozbudowa budynku Szpitala	113 996,40			113 996,40				
3	Remont/ modernizacja Bloku Operacyjnego	1 131 875,00			1 015 447,91		1 131 875,00		Dotacja Starostwo, Kredyt Bankowy, Środki własne
4	Zakup sprzętu na blok operacyjny	1 153 742,00	63 153,00	75 141,09					SP-Sz N., PZU, Środki własne, dotacje
	diatermia elektrochirurgiczna			55 809,09					śr.własne
	zestaw cystoskop			12 312,00					śr.własne
	podgrzewacz medyczny termobiel			7 022,00					
5	ROZWÓJ ELEKTRONICZNYCH USŁUG PUBLICZNYCH ORAZ ELEKTRONICZNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W ZESPOLIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY - II ETAP	914 505,00							RPO Oś Priorytetowa III Cyfrowy region, Działanie 3.2. E-zdrowie, środki własne (137,175,75 zł)
6	Aparat RTG cyfrowy	234 750,00	52 200,00	52 200,00	914 505,00	52 200,00	25 950,00		Energopozyczka, śr.własne
7	Parking Szpital, drogi wewnętrzne	100 000,00			52 200,00		100 000,00		Środki zewnętrzne, środki własne
8	Remont Laboratorium	100 000,00							Środki zewnętrzne, środki własne
9	Remont ZOZ	200 000,00						200 000,00	Środki zewnętrzne, środki własne
10	Nowe działalności zakup sprzętu	290 015,00	117 935,96	94 404,31	77 874,83				Środki zewnętrzne, środki własne
	Videogastroskop			60 460,99					
	Aparat elektrochirurgiczny			33 943,32					
11	Wykonanie zaleceń p/por	769 190,91	0,00	109 190,91	100 000,00	100 000,00	100 000,00	360 000,00	dotacja Powiat Nidzicki, środki własne
12	Remont dachu szpitala + dobudowa III piętra	1 100 000,00			100 000,00	100 000,00	500 000,00		Środki zewnętrzne, środki własne
13	Wyburzenie garaży	45 123,29	0,00	45 123,29					Środki zewnętrzne, środki własne
14	Garaż DPD + pomieszczenia socjalne	100 000,00							Dotacja Starostwo, śr.własne
15	Przychodnia parking i wjazd	70 000,00	0,00		70 000,00				Środki zewnętrzne, środki własne
16	Program dostosowawczy-remonty, pozostałe	590 000,00			590 000,00				Środki zewnętrzne, środki własne
17	Rozbudowa szpitala na terenie ZOZ - I piętro	0,00					0,00	0,00	zmiana koncepcji - 10.000.0000 , rozbudowa zgodnie z poz. 1
18	Zakup ambulansu ZRM	241 080,00	241 080,00						środki zewnętrzne, Dotacja Wojewody
19	* defibrylator	68 040,00	68 040,00						środki zewnętrzne, dotacje: Powiat Nidzickiego, Gm. Nidzica, Gm. Janowo, Gm. Janowiec K.
20	* respirator	23 760,00	23 760,00						środki zewnętrzne, dotacja Ministerstwa Zdrowia, śr.własne
21	* sprzęt medyczny	70 082,00	70 082,00						śr.własne
22	Zakup ambulansu	240 465,00	240 465,00						śr.własne
23	* nosze	31 860,00	31 860,00						śr.własne
24	Aparat EKG	8 750,00	8 750,00						śr.własne
25	Zestaw do 24 godz. mont.cisnienia tel.krwi	9 750,00	9 750,00						śr.własne
26	Pulsoksymetr	3 550,00	3 550,00						śr.własne
27	Rejestратор DR (Holler EKG)	1 000,00	920,00						śr.własne
28	Ssak elektryczny	920,00	920,00						śr.własne
29	Mylnia dezynfektor szt.3	75 000,00	0,00		75 000,00				śr.własne
30	Mylnia endoskopowa	38 016,00	38 016,00						śr.własne
31	Agregat prądotwórczy	36 708,60	36 708,60						darowizna Wojewody Warm.-Maz.
32	Aparat do mierzenia ciśnienia	9 200,00	9 200,00						śr.własne
33	Wózek do toalety chorych (Fotel kąpielowy)	13 726,99	13 726,99						darowizna WOŚP
34	Kardiomonitor	71 900,00	21 900,00		50 000,00				darowizna WOŚP
35	Łóżka szpitalne	248 994,00	248 994,00						darowizna WOŚP
36	Materace przeciwodleżynowe	34 950,00	34 950,00						darowizna WOŚP
37	Pionizator	12 927,00	12 927,00						darowizna WOŚP
38	Waga	5 990,00	5 990,00						darowizna WOŚP
39	Wózek inwalidzki	13 200,00	13 200,00						darowizna WOŚP
40	Laryngoskop szt.3	3 500,00	0,00		3 500,00				śr.własne
41	Wózek do przewożenia chorych	3 200,00	0,00		3 200,00				śr.własne







**Warmińsko-Mazurski  
Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny**

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16; tel. centrala 89 524 83 00; faks 89 679 16 99; e-mail: wsse@wsse.olsztyn.pl; www.wsse.olsztyn.pl

Znak: E-Z.9020.1.11.2018

Olsztyn, 06.09.2018 r.

**Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Nidzicy  
ul. Mickiewicza 23  
13-100 Nidzica**

**DECYZJA**

Na podstawie art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.), art. 12 ust. 1a pkt 1 i art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.), § 15, § 18, § 19, § 32, § 36 ust. 1 i ust. 2, § 40 oraz ust. 3 i ust. 5 części I, pkt 5 części II, ust. 1 pkt 1 i ust. 2 części III, ust. 3 części IV, ust. 11 i ust. 16 części XI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), po przeprowadzeniu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy przy ul. Mickiewicza 23 kontroli warunków higieniczno-sanitarnych opisanych w protokole kontroli z dnia 10.07.2018 r.

**Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny  
NAKAZUJE**

**w terminie do 31.12.2019 r.:**

1. wyposażyć brudownik oddziału chirurgicznego w myjkę - dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością,
2. wyposażyć w umywalkę gabinet diagnostyczno-zabiegowy oddziału wewnętrznego,
3. wyposażyć w zlew gabinet diagnostyczno-zabiegowy oddziału ginekologiczno-położniczego,

**w terminie do 31.12.2020 r.:**

4. zapewnić rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę, które zapewnia co najmniej jej 12-godzinny zapas,

**w terminie do 31.12.2022 r.:**

5. wyposażyć brudownik oddziału ginekologiczno-położniczego w myjkę dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością,
6. zapewnić we wszystkich pokojach łóżkowych w oddziale wewnętrznym dostęp do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
7. zapewnić we wszystkich pokojach łóżkowych w oddziale chirurgicznym dostęp do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
8. zapewnić we wszystkich pokojach łóżkowych w oddziale ginekologiczno - położniczym dostęp do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,

9. zapewnić we wszystkich pokojach łóżkowych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dostęp do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
10. zapewnić odstęp między łóżkami w pokojach łóżkowych w oddziale wewnętrznym, który umożliwi swobodny dostęp do pacjentów,
11. zapewnić odstęp między łóżkami w pokojach łóżkowych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, który umożliwi swobodny dostęp do pacjentów,
12. zapewnić w pomieszczeniach w oddziale chirurgicznym drzwi, których szerokość umożliwi ruch pacjentów na łóżkach,
13. zapewnić w pomieszczeniach w oddziale wewnętrznym drzwi, których szerokość umożliwi ruch pacjentów na łóżkach,
14. zapewnić w pomieszczeniach w oddziale ginekologiczno – położniczym drzwi, których szerokość umożliwi ruch pacjentów na łóżkach,
15. zapewnić w pomieszczeniach zakładu opiekuńczo-leczniczego drzwi, których szerokość umożliwi ruch pacjentów na łóżkach,
16. zapewnić w oddziale ginekologiczno-położniczym służbę umywalkowo-fartuchową przed salą intensywnej opieki noworodka,
17. zorganizować w oddziale ginekologiczno-położniczym urządzonym w systemie „matka z dzieckiem” pokoje łóżkowe przeznaczone maksymalnie dla dwóch matek i dwóch noworodków,
18. zlikwidować przechodniość oddziału ginekologiczno-położniczego,
19. zlikwidować przechodniość oddziału wewnętrznego,
20. zlikwidować przechodniość oddziału chirurgicznego,
21. zorganizować służbę umywalkowo-fartuchową przed wejściem do zespołu porodowego,
22. zorganizować w centralnej sterylizatorni ustęp przy służbie między strefą czystą i brudną,
23. zamontować w centralnej sterylizatorni w ścianie między strefą czystą i sterylną drugi sterylizator przelotowy,
24. zorganizować w izbie przyjęć pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych,
25. zorganizować w izbie przyjęć pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk dostosowane do przyjmowania dziecka.

## UZASADNIENIE

W wyniku kontroli przeprowadzonej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy ul. Mickiewicza 23 w dniu 10.07.2018 r. stwierdzono następujące nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej:

- 1) w brudowniku oddziału chirurgicznego brak myjki-dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością - co stanowi naruszenie: pkt 5 część II załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz.739),
- 2) w brudowniku oddziału ginekologiczno-położniczego brak myjki-dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością - co stanowi naruszenie: pkt 5 część II załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca



2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,

- 3) w oddziale wewnętrznym część łóżek w pokojach łóżkowych nie jest dostępna z trzech stron w tym z dwóch dłuższych - co stanowi naruszenie: § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 4) w oddziale chirurgicznym część łóżek w pokojach łóżkowych nie jest dostępna z trzech stron w tym z dwóch dłuższych - co stanowi naruszenie: § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 5) w oddziale ginekologiczno-położniczym część łóżek w pokojach łóżkowych nie jest dostępna z trzech stron w tym z dwóch dłuższych - co stanowi naruszenie: § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 6) w zakładzie opiekuńczo-leczniczym część łóżek w pokojach łóżkowych nie jest dostępna z trzech stron w tym z dwóch dłuższych - co stanowi naruszenie: § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz.739),
- 7) w oddziale wewnętrznym w pokojach łóżkowych odstęp między łózkami nie umożliwia swobodnego dostępu do pacjentów - co stanowi naruszenie: § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz.739),
- 8) w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w pokojach łóżkowych odstęp między łózkami nie umożliwia swobodnego dostępu do pacjentów - co stanowi naruszenie: § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 9) w oddziale chirurgicznym szerokość drzwi w pomieszczeniach nie umożliwia ruchu pacjentów na łózkach - co stanowi naruszenie: § 32 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 10) w oddziale wewnętrznym szerokość drzwi w pomieszczeniach nie umożliwia ruchu pacjentów na łózkach - co stanowi naruszenie: § 32 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 11) w oddziale ginekologiczno-położniczym szerokość drzwi w pomieszczeniach nie umożliwia ruchu pacjentów na łózkach - co stanowi naruszenie: § 32 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,



- 12) w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym szerokość drzwi w pomieszczeniach nie umożliwia ruchu pacjentów na łóżkach - co stanowi naruszenie: § 32 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 13) w oddziale ginekologiczno-położniczym brak śluzu umywalkowo-fartuchowej przed salą intensywniej opieki noworodka - co stanowi naruszenie: ust 2 część III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 14) w oddziale ginekologiczno-położniczym (system „matka z dzieckiem”) pokój łóżkowy jest przeznaczony dla trzech matek i trzech noworodków - co stanowi naruszenie: ust. 1 pkt 1 część III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 15) oddział ginekologiczno-położniczy jest przechodni (do oddziału wewnętrznego i zakładu opiekuńczo-lecznicznego) - co stanowi naruszenie: § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 16) oddział wewnętrzny jest przechodni (do zakładu opiekuńczo-lecznicznego) - co stanowi naruszenie: § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 17) oddział chirurgiczny jest przechodni (przez oddział odbywa się transport pacjentek oddziału ginekologiczno-położniczego do bloku operacyjnego) - co stanowi naruszenie: § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 18) w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w oddziale wewnętrznym brak umywalki (jest zlew ) - co stanowi naruszenie: § 36 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 19) w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w oddziale ginekologiczno-położniczym brak zlewu - co stanowi naruszenie: § 36 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 20) brak śluzu umywalkowo-fartuchowej przed wejściem do zespołu porodowego - co stanowi naruszenie: ust. 3 część IV załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,

- 21) w centralnej sterylizatorni w śluzie między strefą czystą i brudną brak ustępu - co stanowi naruszenie: ust 11 część XI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 22) w centralnej sterylizatorni w ścianie między strefą czystą i sterylną brak co najmniej jednego sterylizatora przelotowego - co stanowi naruszenie: ust 16 część XI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 23) w izbie przyjęć brak pomieszczenia zapewniającego przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjentek ciężarnych do szpitala - co stanowi naruszenie: ust 3 część I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 24) w izbie przyjęć brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w natrysk dostosowanego do przyjmowania dziecka - co stanowi naruszenie: ust 5 część I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- 25) brak rezerwowego źródła wody zapewniającego co najmniej jej 12 - godzinny zapas - co stanowi naruszenie: § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W związku z powyższym Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wszczął postępowanie administracyjne w sprawie naruszenia przepisów higieniczno-sanitarnych

w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nidzicy.

W piśmie z dnia 06.08.2018 r. znak: ZOZ-Adm-081-4/18 strona ustosunkowała się co do stwierdzonych podczas kontroli uchybień, zaproponowała terminy usunięcia nieprawidłowości.

W myśl pkt 5 części II załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r., poz. 739) brudownik (pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kaczek i basenów) powinien być wyposażony w płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością.

W trakcie kontroli stwierdzono, że brudownik oddziału chirurgicznego i ginekologiczno-położniczego nie jest wyposażony ww. urządzenia. Dezynfekcja i mycie naczyń sanitarnych odbywa się manualnie zgodnie z opracowaną w podmiocie procedurą. Korzystanie z myjni dezynfektora daje możliwość udokumentowania procesu mycia i dezynfekcji sprzętu higienicznego, gwarantuje potwierdzoną i powtarzalną jakość procesów, pozwala uzyskać najwyższy i weryfikowalny stopień higieny oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentom i personelowi medycznemu. Ponadto stosowanie ww. urządzeń obniża koszty mycia i dezynfekcji. Nieskutecznie zdezynfekowany sprzęt higieniczny może być źródłem infekcji i przyczyniać się do przenoszenia zakażeń drogą kontaktową.

Zgodnie z § 18 i z § 19 ww. rozporządzenia łóżka w pokojach łóżkowych powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, a odstępy między łózkami powinny umożliwiać swobodny dostęp do pacjentów.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w oddziale chirurgicznym, ginekologiczno-położniczym i wewnętrznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym łóżka w pokojach łóżkowych nie są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Ponadto w oddziale wewnętrznym i w zakładzie opiekuńczo-leczniczym stwierdzono, że odstępy między łózkami nie umożliwiają swobodnego dostępu do pacjentów. Powyższe nieprawidłowości mogą utrudniać wykonywanie procedur medycznych i pielęgnacyjnych u hospitalizowanych pacjentów.

W myśl § 32 cytowanego rozporządzenia szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łózkach, umożliwia ten ruch.

Podczas kontroli stwierdzono, że w pomieszczeniach w oddziale chirurgicznym, wewnętrznym, ginekologiczno-położniczym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym szerokość drzwi nie umożliwia swobodnego ruchu pacjentów na łózkach. Nieprawidłowość utrudnia transport pacjentów leżących, stwarza konieczność przekładania pacjentów na wózki transportowe.

Zgodnie z § 15 ww. rozporządzenia zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych nie mogą być przechodnie.

W trakcie kontroli stwierdzono, że oddziały łóżkowe: oddział ginekologiczno-położniczy, wewnętrzny oraz chirurgiczny są oddziałami przechodnimi. Przez oddział ginekologiczno-położniczy odbywa się ruch pacjentów, personelu i osób odwiedzających do oddziału wewnętrznego i zakładu opiekuńczo-leczniczego, oddział wewnętrzny jest przechodni do zakładu opiekuńczo-leczniczego, a przez oddział chirurgiczny odbywa się transport pacjentek oddziału ginekologiczno-położniczego do bloku operacyjnego. Brak całkowitego wydzielenia oddziałów i wspólne dla oddziałów drogi komunikacji wewnętrznej stwarzają możliwość przeniesienia biologicznych czynników chorobotwórczych i rozprzestrzeniania się zakażeń wśród pacjentów hospitalizowanych.

W myśl § 36 ust. 1 i ust. 2 powyższego rozporządzenia pomieszczenia, w których wykonywane są badania lub zabiegi, wyposaża się m. in. w co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, a pomieszczenia, w których są wykonywane zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia niezależnie od umywalk wyposaża się w zlew z baterią.

W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w oddziale wewnętrznym brak jest umywalki, natomiast w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym oddziału ginekologiczno-położniczego brak jest zlewu. Zarówno zlew w gabinecie oddziału wewnętrznego jak i umywalka w gabinecie oddziału ginekologiczno-położniczego służą jednocześnie do mycia rąk personelu i do mycia narzędzi wielokrotnego użycia. Powierzchnia baterii, zlewu, umywalki i wokół zlewu oraz umywalki jest zanieczyszczona materiałem biologicznym, skontaminowana drobnoustrojami. Wykonanie w takich warunkach dezynfekcji i mycia rąk oraz brudnych narzędzi nie daje gwarancji, że procedury zostały wykonane prawidłowo. Może dochodzić do zakażeń krzyżowych i rozprzestrzeniania się zakażeń i chorób zakaźnych.

Zgodnie z ust. 3 część IV załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, personel wchodzi do zespołu porodowego przez służbę umywalkowo-fartuchową, natomiast w myśl ust. 2 części III ww. załącznika w oddziale położnictwa i neonatologii wyodrębnia się pokoje m. in. dla intensywnej opieki noworodka posiadające służby umywalkowo-fartuchowe.

Śluzza powinna być wyposażona w: umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki, zamykany pojemnik na brudną bieliznę oraz miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych.

W trakcie kontroli stwierdzono brak śluzzy umywalko-fartuchowej dla personelu przed zespołem porodowym oraz brak śluzzy przed wejściem do sali intensywnej opieki noworodka. W śluzie personel zmienia odzież roboczą oraz wykonuje procedurę higieny rąk przed wejściem do pomieszczeń o wzmożonym reżimie sanitarnym.

W myśl ust. 11 części XI załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia przy śluzie między strefą czystą i brudną powinien być zainstalowany ustęp, natomiast zgodnie z ust. 16 tego załącznika w ścianie między strefą czystą i sterylną powinny być zainstalowane sterylizatory przelotowe w liczbie i o wielkości uzasadnionymi procesem technologicznym, jednak nie mniej niż dwa sterylizatory parowe.

W sterylizatorni w śluzie między strefą czystą i brudną brak jest ustępu, w ścianie między strefą czystą i sterylną jest zamontowany jeden sterylizator.

Zgodnie z ust. 3 i ust. 5 części I załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, jeżeli nie organizuje się osobnej izby przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału zapewnia się osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych oraz w przypadku gdy izba przyjęć jest również miejscem przyjmowania dzieci, zapewnia się co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk i dostosowane do przyjmowania dziecka.

Podczas kontroli stwierdzono brak wydzielonego pomieszczenia przyjęć dla oddziału położnictwa zarówno w izbie przyjęć, jak i w oddziale. Dokumentacja medyczna w trakcie przyjęcia do szpitala sporządzana jest w izbie przyjęć, natomiast badania pacjentek odbywają się w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym oddziału ginekologiczno-położniczego. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne przy izbie przyjęć wyposażone jest w natrysk, zamontowane urządzenia sanitarne nie są w pełni dostosowane do przyjmowania dziecka (z tych samych urządzeń sanitarnych korzystają również osoby dorosłe).

W myśl § 40 ww. rozporządzenia rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę powinno zapewniać co najmniej jej 12-godzinny zapas.

Szpital nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

Mając na względzie ochronę zdrowia pacjentów i personelu Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący na podstawie art. 12 ust. 1a pkt 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej organem właściwym w sprawie orzekł jak na wstępie.

## POUCZENIE

Uprzedza się stronę, że w razie nie wykonania nałożonych obowiązków w wyznaczonym terminie lub braku informacji o ich wykonaniu, stosowane będą środki egzekucji administracyjnej określone w przepisach ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1314 z późn. zm.).

Od niniejszej decyzji służy stronie odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem tutejszego organu tj. WMWPIS w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia W-MPWIS oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez stronę postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (art. 127a Kpa). Zgodnie z art. 136 § 3 Kpa strona w odwołaniu może  
zawrzeć wniosek o przeprowadzenie przez organ odwoławczy postępowania wyjaśniającego, w zakresie niezbędnym do rozstrzygnięcia sprawy.

Otrzymują:

1. Adresat
2. Oddział Higieny Komunalnej w/m.
3. aa

Zastępca  
Warmińsko-Mazurskiego  
Państwowego Wojewódzkiego  
Inspektora Sanitarnego

mgr Bożena Najda



Data utworzenia raportu: 2018-12-28 13:16:48

Data głosowania: 2018-12-28

Nazwa sesji:

**IV sesja Rady Powiatu**

Numer kolejny głosowania: 11

Temat głosowania:

**Zatwierdzenie Programu Naprawczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy**

Typ głosowania: Normalne *Głosowanie zwykłe TAK, NIE, WST*

Typ wyniku: Większość zwykła *Uchwałę przyjmuje się większością głosów z uwzględnieniem kworum*

Uprawnionych: 12 Głosujących: 12

Głosowanie jawne: TAK

Głosów ZA: 9 Głosów PRZECIW: 2

Głosów WSTRZ: 1

**Uchwała została podjęta**

Głosowanie indywidualne:

Nr	Nazwisko i Imię	Głos
1	Zbigniew Słupski	TAK
2	Jacek Jankowski	NIE
3	Dariusz Szypulski	WSTRZ
4	Jadwiga Granica	NIE
5	Andrzej Brózdziński	TAK
6	Mateusz Budka	TAK
7	Ewa Krzyżewska	TAK
8	Lech Brzozowski	TAK
9	Elżbieta Góralska	TAK
10	Ryszard Kumelski	TAK
11	Grzegorz Mróz	TAK
12	Krzysztof Zdziarski	TAK

