

"CONSULTING-MED"



*Pewny partner
w Twoich interesach*

2025

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

CONSULTING-MED NOWICKI PIOTR
WROCŁAW

Spis treści

Wstęp.....	3
I. Program Naprawczy na lata 2025-2026.....	5
I.1. Wymiar strategiczny wewnątrzszpitalny działań restrukturyzacyjnych.....	6
I.1.1. Utworzenie Oddziału Pediatrycznego.....	6
I.1.2. Działanie w zakresie likwidacji obszaru położnictwa wraz ze stworzeniem ambulatoryjnej poradni położniczo-neonatologicznej.....	7
I.1.3. Działanie w zakresie alokowania i przekształcenia Oddziału Ginekologicznego w oddział planowy/jednodniowy.....	10
I.1.4. Działanie w zakresie przeniesienia Oddziału Neurologicznego	11
I.1.5. Rozszerzenie bazy ZOL	12
I.1.6. Uruchomienie Centrum Zdrowia Psychicznego	13
I.1.7. Ograniczenie liczby łóżek na Oddziale Chirurgii Ogólnej	14
I.1.8. Ograniczenie liczby łóżek na Oddziale Chorób Wewnętrznych	15
I.2. Wymiar operacyjny wewnętrznych działań restrukturyzacyjnych.....	16
I.2.1. Wprowadzenie optymalizacji w zakresie zatrudnienia personelu administracyjnego	16
I.2.2. Wprowadzenie optymalizacji organizacji pracy personelu pielęgniarskiego.....	17
I.2.3. Wprowadzenie optymalizacji organizacji pracy personelu opiekunek medycznych	19
I.2.4. Dalsze zwiększanie leczenia ambulatoryjnego (poradnie specjalistyczne i świadczenia endoskopowe przewodu pokarmowego)	20
I.2.5. Realizacja świadczeń w pakiecie onkologicznym.....	21
I.2.6. Uruchomienie świadczeń z zakresu ortopedii na Oddziale Chirurgii Ogólnej	23
I.2.6. Uruchomienie poradni internistycznej.....	24
I.2.7. Uruchomienie poradni pediatrycznej.....	25
I.2.8. Uruchomienie poradni anestezjologicznej	26
I.2.9. Akredytacja Centrum Monitorowania Jakości	27
I.2.10. Controlling	28
I.3. Wymiar strategiczno-ponadpowiatowy działań restrukturyzacyjnych.....	31
I.3.1. Przekształcenie oddziałów zabiegowych z trybu hospitalizacja na hospitalizację planową .	32
I.3.2. Likwidacja całego zakresu zabiegowego w leczeniu szpitalnym	32
I.3.3. Przyłączenie jako filia SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu	33
I.3.4. Połączenie ze szpitalem w Prudniku wraz z przekształceniem w spółkę	35
Zakończenie i rekomendowany wariant	37
1. Prognoza finansowa na lata 2024-2026 bez uwzględnienia wprowadzenia działań restrukturyzacyjnych	37
2. Prognoza finansowa na lata 2024-2026 z efektami wprowadzonych działań w zakresie pkt I.2.1 i I.2.2.....	39

3. Rekomendacja dla SPZOZ w Głubczycach 42

Wstęp

Niniejszy dokument jest kontynuacją Audytu Stanu przeprowadzonego w drugiej połowie 2024 roku i jest propozycją nowego Programu Naprawczego, alternatywnego w stosunku do dokumentu SPZOZ w Głubczycach, przygotowanym przez Zespół ekspertów i stanowi propozycję w zakresie:

a) PEŁNEGO PANELU DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH – przygotowanych jako działania komplementarne lub alternatywne, które stanowią podstawę do podjęcia ostatecznych decyzji przez Powiat Głubczycki oraz SPZOZ w Głubczycach,

b) REKOMENDOWANEJ ŚCIEZKI RESTRUKTURYZACYJNEJ – wskazanego zestawu działań, które rekomenduje firma Consulting-Med jako najbardziej optymalnej i efektywnej w jej opinii.

Audyt ten wskazywał na sytuację, w której obecnie się znajduje SPZOZ w Głubczycach i która wskazuje jednoznacznie, iż zachodzi konieczność podjęcia bardzo poważnych działań na wielu płaszczyznach funkcjonowania placówki. Wynika to z faktu, iż obecna sytuacja finansowa, pogarszająca się w ostatnich latach, doprowadzi w perspektywie najbliższego czasu do bardzo poważnego zakłócenia normalnej działalności. W efekcie tego koniecznością staje się podjęcie szeroko zakresowych działań mających na celu ustabilizowanie finansowe Szpitala i umożliwienie mu w miarę bezpiecznego działania. Uwzględniając zarówno aspekty ekonomiczne, ale również kwestie wynikające z faktu aspektów społecznych oraz dążeniu do utrzymania najwyższego poziomu oraz najszerszego zakresu zabezpieczenia usług medycznych, konieczne jest podjęcie pilnych działań, których propozycje są przedstawiono w niniejszym dokumencie.

Najważniejszą kwestią, która musi być wskazana na samym początku jest fakt, iż utrzymywanie SPZOZ bez działań restrukturyzacyjnych, w dotychczasowej strukturze, będzie wiązało się z utrzymaniem aktualnych negatywnych aspektów finansowych. W efekcie doprowadzi to do sytuacji, w której SPZOZ będzie miał tak duże zobowiązania, iż będą one zakłócały normalne funkcjonowanie podmiotu. W tej sytuacji doprowadzi to do konieczności wspomaganie działalności SPZOZ bezpośrednio przez Powiat Głubczycki, czy to w formie poręczeń, finansowania remontów i zakupów czy też bezpośredniego finansowania części działalności, w formule spłacania rat kredytów czy pożyczek. Uwzględniając planowane zmiany w sektorze ochrony zdrowia, w tym możliwości istotnej pomocy w postaci działań państwa czy też zmian finansowania świadczeń zdrowotnych, nie

można bezpiecznie planować dalszego funkcjonowania bez podejmowania inicjatywy ze strony Szpitala i Powiatu.

Z uwagi na tak poważne ryzyko konieczne jest zastosowanie działań restrukturyzacyjnych o różnym stopniu ingerowania w obecną strukturę i funkcjonowanie SPZOZ, przy czym kluczowym elementem jest odpowiedź na pytanie, jaki istotny ma być wymiar tej zmiany. Zaproponowane poniżej działania rozciągają się w kontinuum, które z jednej strony proponuje głęboką, wewnętrzną restrukturyzację, z utrzymaniem dotychczasowego właścicielstwa oraz formy prowadzonej działalności, do skrajnego działania z drugiej strony, tj. faktycznego przyłączenia SPZOZ w Głubczycach do SPZOZ w Kędzierzynie- Koźlu. Z punktu widzenia poprawy sytuacji ekonomicznej, wszystkie działania te mają swój sens i pozwolą na uniknięcie najgorszego scenariusza, przy czym kluczowe jest na ile SPZOZ może się zmienić, z uwzględnieniem również aspektów społecznych. Większość działań ma charakter redukcyjny, czyli prowadzi do zawężenia dzisiejsze struktury i zakresu prowadzonych działań.

I. Program Naprawczy na lata 2025-2026

W niniejszym Programie Naprawczym przedstawiono wiele działań restrukturyzacyjnych, podzielonych na trzy perspektywy według ich skali oddziaływania zarówno na sam SPZOZ jak i na kwestie związane ze szpitalnym otoczeniem zewnętrznym. Perspektywy te są podzielone na dwie części i trzy wymiary perspektyw:

1) Perspektywa wewnętrzna (powiat głubczycki):

a) wymiar strategiczny wewnątrzszpitalny – odnoszący się do działań o dużej inwazyjności w obecną strukturę podmiotu, które w istotny sposób przekształcają poszczególne obszary działalności i które zarazem niosą za sobą również istotne efekty restrukturyzacyjne. Związane są one z otwieraniem lub likwidacją komórek, przekształcaniem ich zakresu działalności czy też z działaniami alokacyjnymi. Pozwalają one wyeliminować największe obszary generowania ujemnego wyniku finansowego, przy zachowaniu jak największego, możliwego spektrum działalności medycznej, jednak mniejszego niż prowadzony w chwili obecnej.

b) wymiar operacyjny wewnątrzszpitalny – opierający się na działaniach o mniejszym charakterze zmieniającym SPZOZ, a wykorzystującym przestrzenie restrukturyzacyjne, które zostały ujawnione w wyniku przeprowadzonego audytu. Przestrzenie te odnoszą się do działań o charakterze organizacyjnym, optymalizującym zatrudnienie lub koszty czy też maksymalizujące przychody, osiągane z różnych źródeł, w tym również tych poza płatnikiem instytucjonalnym - NFZ.

2) Perspektywa strategiczno-ponadpowiatowa – będąca zespołem działań najbardziej zmieniającym dotychczasową sytuację i funkcjonowanie SPZOZ w Głubczycach poprzez konfigurowanie dalszej działalności w oparciu o inne placówki szpitalne, z powiatów ościennych czy też działań o tak dużym charakterze redukcyjnym, iż odnosi się on do całościowej przebudowy charakteru szpitala.

Przygotowany w ramach drugiej części opracowania Program Naprawczy jest przygotowany jako alternatywa do programu przygotowanego bezpośrednio przez SPZOZ w Głubczycach i obejmuje tak jak on okres lat 2024-2026, przy czym uwzględniając iż powstał na początku 2025 roku, odnosi się on faktycznie do lat 2025-2026. W przypadku przyjęcia tego Programu w całości lub jego elementów, konieczna jest aktualizacja planu dotychczasowego, tak aby nie funkcjonowały dwa różne programy dla jednego podmiotu.

I.1. Wymiar strategiczny wewnątrzszpitalny działań restrukturyzacyjnych

Poniższe propozycje działań można wprowadzać zarówno łącznie jak i w części, jednak wybór opcji wpłynie istotnie na poziom uzyskanych efektów restrukturyzacyjnych. Część zaproponowanych działań będzie związana ze sobą, gdyż są od siebie zależne.

I.1.1. Utworzenie Oddziału Pediatrycznego

1) Opis działania

Uruchomienie powtórne Oddziału Pediatrycznego, który stanowi podstawowy zakres działalności szpitala powiatowego, a którego zamknięcie w istotny sposób osłabiło zabezpieczenie medyczny w zakresie dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Działanie to jest związane z przygotowaniem lokalizacji oddziału (I piętro w miejscu Oddziału Neonatologicznego i części dzisiejszego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego), zatrudnieniem lub dotrudnieniem personelu medycznego (lekarze pediatrii, w części do wykorzystania obsada neonatologii oraz zespół pielęgniarski), a także konieczność powtórnej zakontraktowania świadczeń w NFZ. W zakresie lokalizacji, działanie związane jest ze zmianami w zakresie części położniczej szpitala oraz koniecznymi inwestycjami modernizacyjnymi. Ich zakres nie jest duży, gdyż oddział wchodzi w miejsce działania innych oddziałów. W przypadku personelu koniecznością będzie pozyskanie personelu, co będzie trudne (zamknięcie oddziału było spowodowane brakiem personelu lekarskiego). Ostatnia czynność związana z zakontraktowaniem świadczeń, wydaje się najprostsza, co wynika z faktu iż pediatria jest finansowana z Funduszu Medycznego w formule nielimitowanej, co oznacza, że NFZ nie powinien w tej kwestii robić problemów. Jedynym elementem jest przeprowadzenie procedury konkursowej.

Oddział powinien mieć maksymalnie 10-12 łóżek, co przekłada się na konieczność posiadania minimum dwóch specjalistów pediatrów oraz zabezpieczenia dyżurowego w układzie całej doby. Dodatkowo zabezpieczenie zespołu pielęgniarskiego na poziomie 10 etatów.

Z punktu widzenia zabezpieczenia świadczeń jest to działanie merytorycznie uzasadnione i będzie umożliwiało świadczenie usług medycznych dla mieszkańców powiatu do 18 roku życia. Jest to o tyle istotniejsza działalność od działalności oddziału położniczego gdyż daje dłuższą perspektywę i wyższe oraz częstsze prawdopodobieństwo wystąpienia takiej potrzeby. Dlatego zabezpieczenie tych usług w jak najbliższym miejscu do miejsca zamieszkania jest dużo lepszym rozwiązaniem niż oddziały w Kędzierzynie-Koźlu czy Prudniku.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Koszty dostosowania oddziału	-	200 000,00 zł	-	-	-
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Koszty funkcjonowania oddziału	-	-	3 800 000,00 zł	Szacunek: osobowe 2,7 mln zł, 1,1 mln zł pozostałe koszty zmienne	-
Razem	-	200 000,00 zł	3 800 000,00 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Założone przychody	-	-	3 500 00,00 zł	Szacunek kalkulacyjny	
Razem	-	-	3 500 00,00 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024	Wartość efektu 2025	Wartość efektu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Różnica [=pkt 4) – pkt 3])	-	-200 000,00 zł	-300 000,00 zł	-	-

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03 2025	12 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.1.2. Działanie w zakresie likwidacji obszaru położnictwa wraz ze stworzeniem ambulatoryjnej poradni położniczo-neonatologicznej

1) Opis działania

Działanie związane z likwidacją całego zakresu położniczego, składającego się z części położnictwa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Neonatologicznego, a wynikające zarówno z obecnej jak i przewidywanej w przyszłości sytuacji demograficznej, która nie rokuje na przestrzeni najbliższych lat poprawę. Nawet zamknięcie oddziału ginekologiczno-położniczego w Prudniku nie poprawiło tej sytuacji, a poziom realizacji porodów w roku bardzo istotnie odbiega od przyjmowanej

(„umownie”) minimalnie racjonalnej granicy 400 porodów. W efekcie położenie geograficzne oraz funkcjonowanie silniejszych ośrodków o wyższej referencyjności, nie daje praktycznie szans, żeby ten oddział, niezależnie nawet od wyniku ekonomicznego, był w stanie osiągnąć taki poziom medyczny, który by pozwolił na konkurencję z innymi ośrodkami i przejęcie przynajmniej pacjentek z części powiatu prudnickiego. Dlatego, mimo ewidentnego zmniejszenia zakresu zabezpieczenia i rezygnacji z podstawowych elementów medycznych szpitala powiatowego, konieczna jest jednak realizacja tego działania. Będzie to oczywiście odebrane bardzo źle przez mieszkańców powiatu, ale jest to działanie bardziej racjonalne niż podtrzymywanie tej działalności jako niezasadnej ekonomicznie, ale przede wszystkim nie mogącej utrzymać odpowiedniego poziomu medycznego. W celu osłabienia efektu społecznego, wynikającego z tego działania, możliwe byłoby stworzenie poradni specjalistycznej zastępującej w części oddział ginekologiczno-położniczy, jako alternatywę tego zabezpieczenia dedykowanej kobietom ciężarnym i noworodkom. Najlepszym rozwiązaniem byłby zawarcie porozumienia z Oddziałem Ginekologiczno- Położniczym w Kędzierzynie-Koźlu, którego personel (możliwe, że przeniesiony ze szpitala głubczyckiego) prowadziłby bezpośrednio kobiety w ciąży. Dodatkowo, możliwe byłoby utworzenie poradni neonatologicznej, która również zabezpieczałaby nowo narodzone dzieci z powiatu, bez konieczności jazdy do innych miast, poza powiat. Dodatkowo, Szpital posiadając zakres zabezpieczenia w zakresie pogotowia ratunkowego, może zabezpieczyć szybki transport pacjentek do innych szpitali. Istotne w rozpatrywaniu tego działania są również fakty:

- oddziały są I stopnia referencyjności, co oznacza że mogą przyjmować jedynie proste porody, a w przypadku bardziej skomplikowanych i tak poród musi się odbyć w innych placówkach o wyższej referencyjności (II lub III stopnia),
- minimalna liczba porodów uzasadniająca utrzymanie oddziału położniczego ma wejść w życie jako przepis w nieodległej perspektywie czasu, co oznacza iż działanie to będzie konieczne do zrealizowania, przy czym czas podtrzymywania tej działalności, będzie obciążał dodatkowo Szpital,
- w krótkim czasie będzie narastał problem zabezpieczenia oddziałów w kadrę lekarsko-pielęgniarską, która także będzie migrowała do jednostek bardziej rozwojowych i mających gwarancję funkcjonowania, co bezpośrednio się przełoży na możliwości zatrudnienia lub utrzymania kadry, a także wyższych niż w innych ośrodkach kosztów (jedyna możliwość zachęcenia do pracy w Głubczycach).

Efekt ekonomiczny wynikający z zaproponowanego działania będzie dotyczył zarówno przychodów jak i kosztów. Ze strony tych pierwszych to będzie likwidacja produktów z grupy „N”, związanych z porodami zarówno na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym jak i Neonatologicznym, przy czym ten drugi oddział, ulega w tej sytuacji całkowitej likwidacji. Po stronie kosztów zostają wyeliminowane wszystkie koszty Oddziału Neonatologicznego oraz część kosztów Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztów likwidowanej działalności położniczej	-	-903 300,93 zł	-3 613 203,73 zł	Koszty z założonym podziale na położnictwo	
Redukcja kosztów likwidowanej działalności Oddziału Neonatologicznego	-	- 687 753,50 zł	-2 751 014,00 zł	Całość kosztów w tym zakresie	
Razem		-1 591 054,43 zł	-6 364 217,73 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja przychodów likwidowanej działalności położniczej	-	-325 889,55 zł	-1 303 558,20 zł	Przychody uzyskiwane z tytułu porodów	
Redukcja przychodów likwidowanej działalności Oddziału Neonatologicznego	-	-283 517,61 zł	- 1 134 070,44 zł	Całość przychodów w tym zakresie	
Razem	-	-609 407,16 zł	-2 437 628,64 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024	Wartość efektu 2025	Wartość efektu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Różnica [=pkt 4) – pkt 3])		-981 647,27 zł	-3 926 589,09 zł	-	-

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03 2025	09 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.1.3. Działanie w zakresie alokowania i przekształcenia Oddziału Ginekologicznego w oddział planowy/jednodniowy

1) Opis działania

W działaniu tym zaplanowano dalsze przekształcenia Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w pozostałej części ginekologicznej, dostosowujące do zmienionej sytuacji i optymalizujące bazę lokalową oraz inne zasoby. Działanie to miałyby dwa główne wymiary:

- przeniesienie na II piętro w miejsce zredukowanych łóżek na Oddziale Chirurgii Ogólnej (8 łóżek) oraz małej części bazy po Oddziale Neurologicznym (2 łóżka) i połączenie funkcjonalne z Oddziałem Chirurgii Ogólnej poprzez wspólne dyżury medyczne oraz zespół pielęgniarski, który mógłby obsługiwać poszczególne łóżka adekwatnie do potrzeby danego odcinka,
- przekształcenie Oddziału Ginekologicznego z działalności pełnozakresowej hospitalizacji na hospitalizację planową, która wymaga innych elementów organizacji świadczeń, które są niższe kosztowo. Dotyczy to przede wszystkim przejścia na przyjęcia planowe, w czasie podstawowej ordynacji, co oznacza likwidację praktyczną dyżuru ginekologicznego. Zabezpieczenie byłoby wymagane jedynie w podstawowej ordynacji i w zakresie czasu wykonywania zabiegów. W pozostałym czasie lekarz nie jest wymagany, a w razie potrzeb będzie zabezpieczał to dyżurny chirurgiczny.

Takie działanie będzie musiało zostać ustalone z NFZ, a rezygnacja z tego zakresu będzie wymagała modyfikacji ryczałtu oraz zakontraktowania na nowo zakresu planowego. Nowe przepisy, wskazane w projektowanej zmianie do ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych [...], mają wprowadzić prostą ścieżkę w tym zakresie, ale na razie można zrealizować to poprzez proces kontraktacji. W dalszym etapie można rozpatrywać czy tego oddziału nie przekształcić w pododdział ginekologii zabiegowej na Oddziale Chirurgii Ogólnej.

Działanie wiązałoby się z częściowym zmniejszeniem wartości kontraktu (przeniesienie środków zabezpieczenia przypadków ostrych), ale w efekcie osiągnięta zostanie jeszcze większa oszczędność kosztowa, przy zabezpieczeniu tego zakresu w powiecie. Na działalność tego typu wystarczyłoby 8-10 łóżek, a dostępność do bloku pozostałaby bez zmian.

W tym przypadku należy uwzględnić dane, które były wskazane w audycie stanu oraz trwające prace w Ministerstwie Zdrowia, które wskazują jednoznacznie na dużą potrzebę tej zmiany, nie tylko z powodów ekonomicznych, ale również z powodów merytorycznych oraz prognozowanych prawnych. W przypadku tych pierwszych, tak mała liczba porodów realizowanych na oddziale wprowadza sytuację zmniejszenia bezpieczeństwa medycznego dla rodzących, jak i braku możliwości rozwoju tej działalności oraz wprowadzania dodatkowych usług (np. znieczulenia do porodu). W przypadku rozwiązań

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

prawnych, planowane ustawowe wyłączenie oddziałów położniczych z PSZ (porodówki poniżej 400 porodów), będzie powodowało w jakiejś perspektywie czasowej, zamknięcie tego zakresu. Oznacza to, iż ta sytuacja i tak się zdarzy, przy czym czas odraczania będzie niekorzystnie wpływał na sytuację SPZOZ w Głubczycach.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Koszty Oddziału Ginekologicznego planowego	-	-	3 100 000,00 zł		
Razem	-	-	3 100 000,00 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Koszty Oddziału Ginekologicznego planowego	-	-	1 600 000,00 zł		
Razem	-	-	1 600 000,00 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024	Wartość efektu 2025	Wartość efektu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Różnica [=pkt 4) – pkt 3])	-	-	-1 500 000,00 zł	-	-

Efekty tego działania są wliczone w redukcję wynikającą z pkt powyższego.

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
06.2025	12.2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.1.4. Działanie w zakresie przeniesienia Oddziału Neurologicznego

1) Opis działania

Przeniesienie oddziału na I piętro w miejsce części ograniczanych sal Oddziału Chorób Wewnętrznych i części łóżek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, przy pozostawieniu bazy 10 łóżek (dzisiejsze obłożenie 80% na 12 miejscach). Oddział ten mógłby zacząć funkcjonalnie działać wraz z podobnym zakresem (oddział ten nie leczy udarów) Oddziałem Chorób Wewnętrznych. Uwolni to część łóżek na II piętrze pod działalność ZOL oraz umożliwi współpracę w zakresie zespołu lekarskiego i

pielęgniarskiego, jak na przykład wspólne zabezpieczenie lekarskie (przez lekarza internistę) czy też jeden zespół pielęgniarski oraz kumulowanie pacjentów na weekendy na mniejszej bazie (1 oddział), co pozwoli zredukować liczbę etatów zabezpieczenia w te dni. Docelowo również oddział mógłby zostać pododdziałem neurologicznym na Oddziale Chorób Wewnętrznych.

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty finansowe tego działania opisane są w części II.2.2. – w zakresie dotyczącym Oddziału Neurologicznego.

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
11.2025	12.2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.1.5. Rozszerzenie bazy ZOL

1) Opis działania

Rozszerzenie łóżek ZOL poprzez przekazanie tej komórce medycznej sale na II piętrze po Oddziale Neurologicznym, co pozwoli na zwiększenie bazy, która w chwili obecnej jest już prawie w pełni wykorzystana (94%). Uwzględniając brak bazy długoterminowej w całym kraju, w tym i w województwie opolskim, kierunek ten jest zbieżny z trendami demograficznymi oraz zapotrzebowaniem ze strony pacjentów oraz systemu opieki zdrowotnej, w tym NFZ. W wyniku tego działania można by było zwiększyć bazę w pierwszym kroku o 10 miejsc ZOL-wskich, a następnie przy dalszym łączeniu chirurgii i ginekologii nawet kolejne 5 łóżek. Działanie nie powoduje dodatkowych kosztów uruchomienia, gdyż wykorzystuje bazę już istniejącą wraz z infrastrukturą i wyposażeniem, a personelem może zostać personel redukowany przez inne oddziały w ramach zmniejszania łóżek lub likwidacji komórek. Żeby ta baza pracowała, konieczne jest zwiększenie wartości kontraktu z NFZ, a to może się odbyć dopiero w sytuacji poprawy sytuacji budżetu płatnika. Z szacunków nie będzie to szybciej niż 2026 roku, tak więc zadanie jest do realizacji do końca roku.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Dodatkowe koszty	-	-	730 624,82 zł	Założenia na całoroczne	Koszty przyjęte na podstawie dotychczasowego

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

zwiększonej bazy				obłożenie 7 łóżek.	ZOL – 94% przychodu
Razem	-	-	730 624,82 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Zwiększony przychód	-	-	779 424,30 zł	Założenia na całoroczne obłożenie 7 łóżek.	
Razem	-	-	779 424,30 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024	Wartość efektu 2025	Wartość efektu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Różnica [=pkt 4) – pkt 3])	-	-	48 799,48 zł	-	-

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
06.2026	12.2026

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.1.6. Uruchomienie Centrum Zdrowia Psychicznego

1) Opis działania

W związku z faktem zakończenia pilotażu w zakresie Centrów Zdrowia Psychicznego w czerwcu lub na koniec 2025 roku oraz prawdopodobną decyzją o przełożeniu tego rozwiązania na teren całego kraju, konieczne jest podjęcie działania przekształcenia poradni zdrowia psychicznego w Centrum Zdrowia Psychicznego, obejmującego teren powiatu głubczyckiego i jednego z sąsiadujących, jako jeden z realizatorów. Umożliwi to kontynuowanie zabezpieczenia w zakresie opieki psychiatrycznej na terenie Głubczyc oraz umożliwi rozwinięcie tego zakresu w oparciu o CZP. Realizacja tego zadania byłaby możliwa do realizacji ze szpitalem w Branicach oraz inną placówką w ościennym powiecie, na przykład prudnickim. Według obecnych informacji, CZP będzie obsługiwało minimum 100 tys. pacjentów objętych opieką. Problemem w planowaniu tego działania jest brak w chwili obecnej wiedzy, co do ostatecznego kształtu tego produktu, który z pilotażu przechodzi na finansowanie przez NFZ. Wejście do systemu zostanie poprzedzone zapewne procesem kontraktacji, co oznacza iż nie ma gwarancji co do zakontraktowania świadczeń, gdyż mogą pojawić się podmioty konkurencyjne. Wskazane byłoby działanie w zakresie nawiązania współpracy i przygotowania się do wejścia do tego systemu.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Z uwagi na trwające prace na docelowym kształtem centrów zdrowia psychicznego, nie ma możliwości wyliczyć szacunkowe koszty.

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Z uwagi na trwające prace na docelowym kształtem centrów zdrowia psychicznego, nie ma możliwości wyliczyć szacunkowe przychody.

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Z uwagi na trwające prace na docelowym kształtem centrów zdrowia psychicznego, nie ma możliwości wyliczyć szacunkowe efekty.

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03.2025	06.2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.1.7. Ograniczenie liczby łóżek na Oddziale Chirurgii Ogólnej

1) Opis działania

Ograniczenia liczby łóżek do 20 z 27 dzisiaj istniejących na oddziale, co wynika wprost z wykorzystywania bazy jedynie w 65% (zajętość w 100% w adekwatności do 17,55 łóżka). Umożliwi to dwa elementy restrukturyzacyjne, które związane są z:

- udostępnieniem bazy łóżkowej pod przeniesienie oddziału ginekologicznego,
- zmniejszenie poziomu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego zgodnie z ustawowymi normami (opisane w osobnym punkcie).

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego i efekt działania restrukturyzacyjnego

Koszty i efekty zostały opisane w pkt II.2.2.

3) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03.2025	06.2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.1.8. Ograniczenie liczby łóżek na Oddziale Chorób Wewnętrznych

1) Opis działania

Ograniczenia liczby łóżek do 35 z 40 dzisiaj istniejących na oddziale, co wynika, z wykorzystywania posiadanej bazy jedynie w 71% (zajętość w 100% w adekwatności do 28,4 łóżka). Umożliwi to dwa elementy restrukturyzacyjne, a związane z:

- udostępnieniem bazy łóżkowej pod przeniesienie Oddziału Neurologicznego,
- zmniejszenie poziomu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego zgodnie z ustawowymi normami (opisane w osobnym punkcie w II.2.2.).

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego i efekt działania restrukturyzacyjnego

Koszty i efekty zostały opisane w pkt II.2.2.

3) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03.2025	06.2025

1.2. Wymiar operacyjny wewnętrznych działań restrukturyzacyjnych

Wymiar operacyjny odnosi się do działań, które mogą być zrealizowane w ramach wewnętrznych ruchów organizacyjnych czy zarządczych. Są to działania, które są w pełni w gestii SPZOZ w Głubczycach i do ich realizacji nie są konieczne czynniki zewnętrzne. Jednak ich wpływ na poprawę jednostki jest też ograniczony, gdyż wynika z pozostałych przestrzeni restrukturyzacyjnych, które nie są znaczące. Odnoszą się one do dwóch głównych obszarów, wskazanych w audycie jako najbardziej problematyczne, tj. obszar kosztów osobowych oraz zbyt niski poziom przychodów.

1.2.1. Wprowadzenie optymalizacji w zakresie zatrudnienia personelu administracyjnego

1) Opis działania

Audyt etatyzacji w zakresie administracji wskazał na niewielkie przestrzenie restrukturyzacyjne, które, uwzględniając bardzo wysokie koszty osobowe, byłyby możliwe do optymalizacji w ramach tego działania. Odnoszą się one do samodzielnych stanowisk oraz pracowników Działu Techniczno-Gospodarczego.

ADMINISTRACJA (samodzielne stanowiska pracy)	Komórka organizacyjna	Obecny wymiar etatu	Docelowy wymiar etatu	Liczba redukowanych etatów
	Inne stanowiska			
	St. spec. ds. kontroli wewnętrznej	1,00	0,50	0,50
	Pełnomocnik ds. ISO	1,00	0,50	0,50
Razem		2,00	1,00	1,00

W zakresie samodzielnych stanowisk redukcja wynika z faktu, iż zarówno kontrola wewnętrzna, jak i nadzór nad ISO w tak małej jednostce, może być realizowana w połowie wymiaru czasu pracy. W kwestii pełnomocnika jakościowego, zasadnym byłby cały etat, w sytuacji wprowadzanie procedur CMJ.

ADMINISTRACJA (Dział Techniczny)	Stanowisko	Obecny wymiar etatu	Możliwy wymiar etatu	Liczba redukowanych etatów
	Prac. gospodarczy	3,34	2,50	0,84
	Prac. transportu wewnętrznego szpitala	3,50	2,00	1,50
	Malarz	1,00	0,50	0,50
Razem		7,84	5,00	2,84
ADMINISTRACJA (Dział Kadr i Płac)	Inspektor, Specjalista	5,00	4,00	1,00

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

Razem całość administracji (w obszarze redukcji)	12,84	9,00	3,84
---	--------------	-------------	-------------

W zakresie pracowników działów administracyjnych wymiar etatowy został dostosowany do wielkości placówki i zadań, przy czym poziom przedstawiony po redukcji jest poziomem minimalnym. Razem w tym zakresie jest możliwe zredukowanie 2,84 etatu pracowników w obszarze gospodarczym i 1 etat w kadrach. Do wyliczeń przyjęto średnie wynagrodzenie w danych grupach, tj. pracownik administracyjny - 9197,95 zł i pracownik gospodarczy - 6143,62 zł.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Odprawy personelu	-	79 937,49 zł	-	Odprawa 3 m-ce dla 100% redukowanego personelu	Założenie ze wszystkimi kosztami 9,1 i 6,1 tys. zł
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztów osobowych	-	-159 874,98	-319 749,96	-	W roku 2025 ujęto, iż redukcja obejmie 6 m-cy
Razem	-	-79 937,49 zł	-319 749,96	-	-

3) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztu	-	-79 937,49 zł	-319 749,96	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

4) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
04 2025	06 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.2. Wprowadzenie optymalizacji organizacji pracy personelu pielęgniarskiego

1) Opis działania

Opisane zmiany w bazie i organizacji pracy w części II.1. mają swoje przełożenie na zatrudnienie personelu pielęgniarskiego. Z uwagi na fakt, iż zmiany te są konsekwencją kolejnych działań, skutki opisano w jednym punkcie, odnoszącym się do personelu pielęgniarskiego. Dotyczy to głównie tej grupy zawodowej, gdyż ona ma bezpośrednio wyliczane etaty z liczby łóżek na danym oddziale, a ta w wyniku działań restrukturyzacyjnych się zmienia.

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

Oddział/ łóżka	Liczba obecna	Zmiana łóżek	Liczba docelowa	Norma pielęg.	Zatrudnienie obecne	Zatrudnienie po zmianach	Redukcja etatów
chorób wewnętrznych	40	-5	35	24	24,68	21	-3,68
ginekologiczno-położniczy	15	-5	10	10,5	9,75	6	-3,75
chirurgii ogólnej	27	-7	20	18,9	14	12	-2
noworodkowy	11	-11	0	6,6	7,25	0	-7,25
neurologiczny	12	-2	10	7,2	10	6	-4
pediatryczny	0	+10	10	0	0	10	+10
Razem	105	-20	85	67,2	65,68	55	-10,68

Zmiany są powodowane różnymi zmianami i są wylicza wg wskaźnika na jedno łóżko, przy czym jest on dostosowany do logiki pracy. Zmiany są wyliczone na podstawie zatrudnienia. W zakresie oddziałów:

- chorób wewnętrznych – dostosowanie do zmniejszonej liczby łóżek,
- ginekologiczno-położniczy – dostosowanie do likwidacji położnictwa oraz zmniejszenia liczby łóżek i funkcjonalnego działania z oddziałem chirurgii ogólnej,
- chirurgii ogólnej - dostosowanie do zmniejszonej liczby łóżek,
- neonatologiczny – likwidacja zakresu,
- neurologiczny - zmniejszenie liczby łóżek i funkcjonalnego działania z oddziałem chorób wewnętrznych,
- pediatryczny – uruchomienie zakresu i zaplanowanie obsady min. 2 osoby przez całe 24 godziny.

W efekcie tego jest możliwość zredukowania 20,68 etatu pielęgniarskiego w ramach obecnych oddziałów oraz konieczność dotrudnienia 10 etatów pielęgniarskich na Oddział Pediatryczny. W efekcie zmiany w personelu pielęgniarskim, jako efekt optymalizujący, będą na poziomie 10,68 etatu. Redukcja ta pewnie będzie w dużej mierze przesunięciem etatów w miejsca brakujących obsad. Przyjęto, iż połowie zredukowanych osób, konieczne byłoby sfinansowanie odpraw (faktyczna kwota zależy od konkretnych osób i ich wynagrodzenia). Kalkulacja na średnich.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Odprawy personelu	-	192 240,00 zł	-	Odprawa 3 m-ce dla 50% zredukowanego personelu	Założenie ze wszystkimi kosztami 12 tys. zł

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

Koszty ciągłe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztów osobowych	-	-384 480,00 zł	-1 537 920 zł	-	W roku 2025 ujęto, iż redukcja obejmie 3 m-ce
Razem	-	-192 240,00 zł	-1 537 920 zł	-	-

3) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztu	-	-192 240,00 zł	-1 537 920 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

4) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
04 2025	12 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.3. Wprowadzenie optymalizacji organizacji pracy personelu opiekunek medycznych

1) Opis działania

Zmiany w zakresie liczby łóżek oraz działania w kwestii organizacji będą miały przełożenie na etatyzację w zakresie opiekunek medycznych. Z uwagi, iż liczba etatów pielęgniarskich będzie wystarczająca w obsadzie oddziałów, możliwe będzie zredukowanie tej grupy zawodowej do poziomu optymalnego. Odbędzie się to w dwóch etapach adekwatnie do działań na strukturze bazy łóżkowej. W zakresie pierwszego etapu liczba zredukowana zostanie o 4 etaty, a w drugim o kolejne 2,16 etatu. Redukcje odbędą się w 2025 roku.

Oddział	Obecna liczba łóżek	Liczba opiekunów medycznych	Liczba po I etapie redukcji	Liczba zredukowanych I etap	Docelowa liczba łóżek	II etap redukcji	Liczba zredukowanych II etap
Chorób Wewnętrznych	40	8,00	4,00	4,00	35	3 (razem z Oddziałem Neurologii)	1,00
Chirurgii Ogólnej	27	3,00	3,00	0	20	0,00	0
Neurologii	12	1,16	1,16	0	10	0,00	1,16
Razem	79	12,16	8,16	4,00	65	3,00	2,16

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
------------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	-----------------	-------

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

Odprawy I etapu.	-	41 374,98 zł	-	Przyjęto odprawy trzymiesięczne w zakresie połowy zredukowanego personelu.	Koszt uwzględnia wszystkie koszty pracy. Średnie wynagrodzenie 6 895,83 zł.
Odprawy II etapu.	-	-	22 342,48 zł	J.W.	J.W.
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztów w I etapie	-	-165 499,92 zł	-330 999,8 zł	-	W kolejnych latach wyliczono również koszt przeniesiony.
Redukcja kosztów w II etapie	-	-	-148 949,9 zł	Przyjęto, że skutek będzie od marca 2026.	J.W.
Razem	-	-124 124,94 zł	-479 949,70 zł	-	-

3) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztu	-	-124 124,94 zł	-457 607,22 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

4) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03 2025	03 2026

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

1.2.4. Dalsze zwiększanie leczenia ambulatoryjnego (poradnie specjalistyczne i świadczenia endoskopowe przewodu pokarmowego)

1) Opis działania

Dalsze rozwijanie wykonania w oparciu o posiadane już poradnie specjalistyczne, poprzez zwiększenie liczby porad udzielanych w kolejnych latach o minimum 8%. Będzie to związane z koniecznością rozszerzenia personelu lekarskiego, ale uwzględniając nielimitowość tych produktów, jest to inwestycja która przyniesie dodatkowe środki finansowe. W większości z tych poradni, SPZOZ nie miał konkurencji i dlatego zwiększenie usług jest jak najbardziej możliwe. Możliwym także do wykorzystania elementem jest zwiększenie liczby porad zabiegowych w poradniach, które dysponują takim produktem: otolaryngologia, ortopedia, chirurgia ogólna, ginekologia i położnictwo oraz urologia. Dodatkowo

rozwój działania Pracowni Endoskopowej i realizacja badań przewodu pokarmowego w trybie ambulatoryjnym, w tym również w znieczuleniu ogólnym.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Wartość kosztu 2027	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągłe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost kosztów osobowych	-	134 945,33 zł	145 740,95 zł	Wzrost na poziomie 70% wzrostu przychodów	
Wzrost kosztów zmiennych	-	28 916,86 zł	31 230,20 zł	Wzrost na poziomie 15% wzrostu przychodów	
Razem	-	163 862,18 zł	176 971,16 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
	-	192 779,04 zł	208 201,36 zł		
Razem	-	192 779,04 zł	208 201,36 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
	-	28 916,86 zł	31 230,20 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
01 2025	03 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.5. Realizacja świadczeń w pakiecie onkologicznym

1) Opis działania

Zwiększenie działań diagnostyczno-terapeutycznych związanych z wykrywanie nowotworów, poprzez wystawianie kart DILO w POZ oraz poradniach specjalistycznych oraz przeprowadzania diagnostyki w ramach oddziałów chirurgii ogólnej oraz ginekologii i położnictwa, a także wykonywania mniej zaawansowanych procedur zabiegowych. Byłoby to związane z rozszerzeniem kadry lekarskiej z kompetencjami onkologicznymi poprzez pozyskanie zewnętrznych specjalistów, którzy przyjeżdżaliby w

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

określone dni i diagnozowali lub operowali wstępnie rozpoznane przypadki w poradniach specjalistycznych oraz na oddziałach, szczególnie wykrytych w ramach badań endoskopowych lub tomografii komputerowej. SPZOZ w Głubczycach nie jest w stanie w pełnym wymiarze zatrudnić takich specjalistów (chirurg onkologiczny lub chirurg z kompetencjami, ginekolog onkologiczny), ale możliwe jest pozyskanie ich do częściowej współpracy. Będzie to rozwiązanie o mniejszych kosztach i możliwe do realizacji. Wykorzysta to produkty nielimitowane i w pełni płatne, a poza tym zwiększy zakres realizowanych świadczeń. Dodatkowo poza kosztami specjalistów onkologicznych oraz bezpośrednimi kosztami wykonywanych badań i operacji, pozostałe koszty stałe i opieki są już ponoszone w ramach funkcjonowania danego oddziału.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Koszt dotrudnianych specjalistów onkologów	-	30 000,00 zł	40 000,00 zł	Koszt w wysokości 20% wartości zrealizowanych procedur	
Wzrost kosztów zmiennych	-	45 000,00 zł	60 000,00 zł	Koszt w wysokości 30% wartości zrealizowanych procedur	
Razem	-	75 000,00 zł	100 000,00 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost przychodu w produktach onkologicznych na oddziałach zabiegowych	-	150 000,00 zł	200 000,00 zł	Szacunek możliwości na podstawie innych szpitali powiatowych	-
Razem	-	150 000,00 zł	200 000,00 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
	-	75 000,00 zł	100 000,00 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
01 2025	03 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.6. Uruchomienie świadczeń z zakresu ortopedii na Oddziale Chirurgii Ogólnej

1) Opis działania

W ramach profili na Oddziale Chirurgii Ogólnej możliwe jest przeprowadzanie innych procedur zabiegowych z zakresu innych specjalności chirurgicznych. W związku z tym możliwe jest zatrudnienie pod realizację określonych procedur chirurga urazowo-ortopedycznego, który w wydzielonych dniach realizowałby procedury ortopedyczne, w ramach działalności oddziału chirurgicznego. Procedury te są dobrze wycenione i charakteryzują się lepszą rentownością niż chirurgiczne. W efekcie można wypracowywać ryczałt mniejszą liczbą operacji o lepszej dochodowości.

Pozyskanie personelu nie powinno być trudne, gdyż na rynku jest wielu ortopedów, którzy szukają możliwości operowania. Rozwiązanie jest bezpieczne finansowo, gdyż płatność dla specjalisty jest % z przychodu zrealizowanych procedur, a opiekę nad pacjentami będzie zapewniał zatrudniony na oddziale personel.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągłe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Koszty specjalisty	-	70 000,00 zł	140 000,00 zł	Kalkulacja kosztu osobowego 20%	-
Inne koszty zmienne		10 000,00 zł	20 000,00 zł	Inne koszty zmienne	
Razem	-	80 000,00 zł	160 000,00 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Przychody wypracowane świadczeniami ortopedycznymi	-	150 000,00 zł	350 000,00 zł	Realizacja w pakiecie onkologicznym – nielimitowane.	
Razem	-	150 000,00 zł	350 000,00 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
Różnica w rentowności produktów	-	70 000,00 zł	230 000,00 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03 2025	06 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.6. Uruchomienie poradni internistycznej

1) Opis działania

Poradnia internistyczna jest produktem wprowadzonym kilka lat temu przez NFZ do obsługi pacjentów po hospitalizacjach. Uwzględniając liczbę pacjentów internistycznych, którzy są hospitalizowani oraz specyfikę chorób przewlekłych, wskazane byłoby utworzenie takiej poradni, obsługiwanej przez internistów z Oddziału Chorób Wewnętrznych. Umożliwiłoby to zachowanie pohospitalizacyjnej ścieżki pacjenta, jak i również możliwość dokończania diagnostyki i leczenia w trybie ambulatoryjnym. Z jednej strony, wpłynęłoby to na skrócenia czasu pobytu pacjentów na oddziałach, a z drugiej strony, przyniosłoby dodatkowe środki finansowe, z działalności która jest i tak wykonywana (poza zakresem sprzedażowym).

W przypadku tej poradni uruchomienie musi być poprzedzone zakontraktowaniem z NFZ, ale uwzględniając jej charakter – standard w jednostkach z oddziałami chorób wewnętrznych, istnieje duża szansa na realizację tego zadania. Dodatkowo, trzeba wskazać, że poradnie są Nielimitowane, co powoduje iż powinna być większa skłonność płatnika do zawarcia umowy w tym zakresie. Działanie to praktycznie nie będzie generowało dodatkowych kosztów, gdyż obsługa pacjentów będzie realizowana przez lekarzy z oddziału w ramach podstawowej ordynacji pracy, na bazie jednej z poradni już funkcjonującej. Wizyty te są z reguły konsultacyjne i nie niosą za sobą żadnych szczególnych kosztów materiałowych lub diagnostycznych.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
------------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	-----------------	-------

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

-	-	-	-	-	-
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost kosztów zmiennych	-	2000,00 zł	5500,00 zł	Założono uruchomienie od lipca 2025 r.	-
Razem	-	3000,00 zł	5500,00 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost przychodów	-	10 000,00 zł	26 000,00 zł	Założono uruchomienie od lipca 2025 r.	-
Razem	-	8 000,00 zł	26 000,00 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
	-	12 000,00 zł	20 500,00 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03 2025	06 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.7. Uruchomienie poradni pediatrycznej

1) Opis działania

Analogiczna poradnia, jak w pkt II.2.6., w zakresie pediatrycznym, którą można otworzyć po powtórnym uruchomieniu Oddziału Pediatrycznego, czyli w roku 2026.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągle działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost kosztów zmiennych	-	-	1200,00 zł	Założono uruchomienie od lipca 2026 r.	
Razem	-	-	1200,00 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost przychodów	-	-	6 000,00 zł	Założono uruchomienie od lipca 2026 r.	-
Razem	-	-	6 000,00 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
	-	-	4800,00 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
06 2025	12 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.8. Uruchomienie poradni anestezyjologicznej

1) Opis działania

Uruchomienie poradni anestezyjologicznej jako komórki funkcjonalnej, która wykonuje kwalifikacje anestezyjologiczne. Poradnia ta nie jest oddzielnie kontraktowana w ramach AOS, a jest produktem szpitalnym, stosowanym do porady kwalifikacyjnej do zabiegu operacyjnego. Uwzględniając posiadanie oddziału chirurgicznego i ginekologicznego oraz 1822 zabiegów, można by zrealizować co najmniej kilkadziesiąt porad miesięcznie. Kwalifikacja ta i tak się odbywa, ale tym produktem można je dodatkowo rozliczyć kwalifikacje przedszpitalne zrealizowane na sześć dni przed zabiegiem. Takie działanie nie generuje dodatkowych środków finansowych, ale wykonuje punkty w ryczałcie, co powoduje iż szybciej on będzie wykonany i nie będzie konieczne przyjmowanie kolejnych pacjentów, a część procedur, i tak standardowo wykonywanych, zostanie rozliczona poza produktem JGP.

Kluczowe w tym punkcie jest, iż uruchomienie tej działalności nie wiąże się z nakładami inwestycyjnymi czy też koniecznością poszukiwania personelu, gdyż zasoby konieczne do uruchomienia są w dyspozycji Szpitala, a działania te i tak są w chwili obecnej wykonywane, tylko w innej organizacji.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągłe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztów	-	-20 000,00 zł	-30 000,00 zł	Efekt wypracowania punktów poradami	-
Razem	-	-20 000,00 zł	-30 000,00 zł	-	-

3) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
	-	-20 000,00 zł	-30 000,00 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

4) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03 2025	04 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.9. Akredytacja Centrum Monitorowania Jakości

1) Opis działania

Uzyskanie certyfikatu jakościowego Q1 pozwoli na uzyskiwanie zwiększonego finansowania z NFZ poprzez wskaźniki jakościowe. W przypadku akredytacji CMJ planuje się uzyskanie certyfikacji poprzez uzyskanie wskaźnika na poziomie 1% kwoty ryczaftu. Osiągnięcie tego zwiększenia wymusza uzyskanie powyżej 70% przy certyfikacji, którą planuje się przeprowadzić w połowie 2026 roku. Z uwagi na obecną sytuację epidemiologiczną proces przygotowania Szpitala do uzyskania certyfikacji CMJ uległ wydłużeniu. Uwzględnić należy, iż wskaźniki te nie zwiększają kwoty do realizacji świadczeń medycznych, a faktycznie są zyskiem dla Szpitala, dlatego działanie to jest kluczowe we wpływie na osiągnięte wyniki finansowe.

2) Koszty z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Koszty jednorazowe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
-	-	-	-	-	-
Koszty ciągłe działania	Wartość kosztu 2024	Wartość kosztu 2025	Wartość kosztu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost kosztów zmiennych	-	12 000,00 zł	10 000,00 zł	Koszty szkoleń, pomocy zewnętrznej	

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

				firmy oraz zleconych preaudytów.	
Razem	-	12 000,00 zł	10 000,00 zł	-	-

3) Przychody z tytułu działania restrukturyzacyjnego

Przychody uzyskane z działania	Wartość przychodu 2024	Wartość przychodu 2025	Wartość przychodu 2026	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost przychodów	-	-	166 445,28 zł	Założono uruchomienie od lipca 2026 r. Ujęto 1% z ryczaftu (22 mln 192 tys. zł)	Założono 9 miesięcy 2026 roku.
Razem	-	-	166 445,28 zł	-	-

4) Efekt działania restrukturyzacyjnego

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
Wzrost kosztów	-	12 000,00 zł		-	Efekt negatywny
	-	-	156 445,28 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

5) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03 2025	03 2026

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.2.10. Controlling

1) Opis działania

Wdrożenie systemu budżetowania ma na celu wprowadzenie narzędzia zarządczego, które pozwoli na racjonalizację oraz optymalizację zarządzania poprzez wykorzystanie zasobów, generowanie kosztów i realizacją przychodów. Jest to narzędzie, które łączy ze sobą wiedzę merytoryczną i medyczną, reprezentowaną przez ordynatorów i innych kierowników komórek, oraz możliwości finansowe, którymi dysponuje w danej chwili podmiot leczniczy, za których wydatkowanie jest odpowiedzialna dyrekcja jednostki.

Pełny system to narzędzie opierające się na powtarzalnych sekwencjach działań opierających się na:

a) planowaniu – cyklicznym robieniu planów, zwanych budżetami, dla całości zakładu oraz poszczególnych jego komórek organizacyjnych na określony okres czasu, z określeniem poziomu koniecznych do realizacji przychodów, maksymalnego poziomu kosztów skorelowanego do poziomu

przychodów (podzielonego na koszty w układzie rodzajowym) oraz zaplanowanego do osiągnięcia wyniku finansowego każdej komórki (centra zysku) lub maksymalnego poziomu kosztów (centra kosztów). Planowany budżet dla całego podmiotu jest dezagregowany na poszczególne komórki medyczne i administracyjno-pomocnicze, co umożliwia precyzyjne wyznaczenie celu, który ma do realizacji w danym okresie konkretna komórka organizacyjna. Monitorowaniu – zestawienia wykonania planu w odniesieniu do zakładu i poszczególnych komórek z faktycznie osiąganymi wynikami, co umożliwia ocenę podejmowanych decyzji zarządczych, zastosowanych rozwiązań lub też zastosowanych metod mających swoje przełożenie na stronę przychodową oraz kosztową. Monitorowanie realizowane jest w układach miesięcznych, co daje pełną wiedzę o ponoszonych kosztach i osiągniętych przychodach, zgodnie z cyklem pracy księgowości i rozliczeniach z NFZ oraz analiza w układzie narastającym, to jest od początku okresu budżetowego do danego zamkniętego miesiąca. Monitorowanie odbywa się poprzez porównanie poszczególnych pozycji planu (grup przychodowych, kosztowych i wyniku finansowego) z adekwatnymi pozycjami, które zostały osiągnięte w faktycznym wykonaniu. Ta funkcja jest realizowana w obecnej chwili w SPZOZ, ale poza działaniem informacyjnym, nie ma ona znaczenia dla wydawanych materiałów z magazynów oraz decyzjami w stosunku do osób decyzyjnych na oddziałach w zakresie pozytywnym i negatywnym, adekwatnym do podejmowanych decyzji zarządczych i efektów osiągnięcia lub nie planów budżetowych.

b) raportowaniu – systemu zarządczych raportów wskazujących na odchyleniach od planu w różnych wymiarach:

- wynikowym – dla całego podmiotu oraz dla poszczególnych komórek,
- poziomu poszczególnych pozycji - dla całego podmiotu oraz dla poszczególnych komórek porównanie poszczególnych pozycji przychodowych i kosztowych.

c) systemu podejmowania decyzji – opieranie decyzji zarządczych, podejmowanych zarówno przez dyrekcję jak i średni szczebel kierownictwa, na podstawie efektów realizacji budżetów i szybkie reagowanie w obszarach i typach przychodów lub kosztów, gdzie następuje odchylenie po danym okresie wykonania od planu. Realizuje się to poprzez:

- korekty budżetów – głównie w korelacji z przychodem lub też innymi sytuacjami, które mają znaczenie dla kosztochłonności,
- zmiany w budżetach – działania jednostkowe w danym okresie, głównie elastyczne przesuwanie kwot między miesiącami,
- korelacja wszystkich decyzji z sytuacją realizacji budżetu.

2) Efekty działania restrukturyzacyjnego

Uzyskanie wymiernych efektów w postaci zmniejszenia poziomu zużycia kosztów materiałowo-usługowych, realizowana poprzez monitorowanie w stosunku do planu oraz system zamawiania do określonej w budżecie wielkości wyrażonej kwotowo i skorelowanej z realizacją przychodu. W efekcie tego poszczególne komórki organizacyjne będą działały w oparciu o swoje budżety, które będą wymuszały określone zachowania, zarówno po stronie kosztowej, jak i przychodowej. W efekcie będzie możliwa optymalizacja kosztów zmiennych na poziomie 2-3% zależnie od ustaleń przyjętych z poszczególnymi komórkami w trakcie tworzenia ich budżetów. Przy przyjęciu prognozowanej wartości zużycia materiałów i usług na poziomie 6 801 985,29 zł, oszczędność w tym zakresie może być na poziomie 136 tys. zł na poziomie roku.

Efekty uzyskane z działania	Wartość efektu 2024*	Wartość efektu 2025*	Wartość efektu 2026*	Opis kalkulacji	Uwagi
Redukcja kosztów zmiennych	-	-68 000,00 zł	-136 000,00 zł	-	-

* - redukcja kosztu ze znakiem „-”

3) Harmonogram działania

Rozpoczęcia wdrażania działania (m-c/rok)	Zakończenia wdrażania działania (m-c/rok)
03 2025	06 2025

- dotyczy okresu wdrażania działania, a nie funkcjonowania po wdrożeniu

I.3. Wymiar strategiczno-ponadpowiatowy działań restrukturyzacyjnych

Wynika to z faktu, iż dzisiaj spojrzenie na działalność szpitala powiatowego, nie odnosi się już tylko do terenu powiatu, w którym szpital był od zawsze placówką kluczową i dominującą, a jest już zagadnieniem szerszym, odnoszącym się do większego terenu, czy to na poziomie regionu (dawne województwo) czy też powiatu i powiatów ościennych. Działania z tej grupy mogą być realizowane od razu, jak i w sytuacji, kiedy poprzednie działania nie przyniosą efektu, jako kolejny etap restrukturyzacji. Wszystkie poniższe propozycje mają bardzo istotny wpływ na kształt SPZOZ w Głubczycach i po ich zrealizowaniu, zmienią w sposób bardzo znaczący organizację opieki, także z uwzględnieniem innych podmiotów medycznych. Będzie to związane ze zmianą przyzwyczajzeń mieszkańców, a co za tym idzie, również możliwym dużym niezadowoleniem społecznym, które może się w różnych formach objawiać. Dlatego zastosowanie ich w ewentualnym drugim etapie, może minimalizować negatywne skutki społeczne, ale odroczy również uzyskanie potencjalnych pozytywnych efektów. Wdrożenie ich w pierwszym etapie znacząco przyspieszy efektywność rozwiązań, ale będzie bardzo dużą zmianą do stanu obecnego.

Propozycje te są związane z dwoma dominującymi trendami:

a) rozwiązania redukcyjne – polegające na wyłączeniu dość istotnych obszarów dotychczasowej działalności,

b) rozwiązania konsolidacyjne – związane z połączeniem SPZOZ w Głubczycach z innymi podmiotami medycznymi, dzięki którym można uzyskać zmniejszenie kosztów działalności, zabezpieczając w dalszym ciągu większość usług, przy czym część będzie alokowana i nie będzie funkcjonowała w Głubczycach. Wykorzystanie innego podmiotu będzie się wiązało z koniecznością ustalenia warunków współpracy, a poprzez to znalezienie pozytywnych aspektów dla obydwu konsolidowanych placówek. W tym przypadku, możliwymi do działań byłyby dwa podmioty z powiatów sąsiadujących, przy czym współpraca z nimi miałaby trochę inny charakter:

- powiat prudnicki – konsolidacja partnerska,

- powiat kędzierzyńsko-kozielski – konsolidacja podporządkowująca.

W przypadku tych działań, powiat głubczycki i SPZOZ w Głubczycach mają jedynie częściową decyzyjność, a realizacja działania zależy w dużej mierze od decyzji innych podmiotów instytucjonalnych lub medycznych. Wpływa to bezpośrednio na możliwości zastosowania rozwiązania, bo wymaga zgody drugiej strony, szczególnie w przypadku połączeń. Mniejsze znaczenie ma to w przypadku decyzji NFZ, ale one mają także znaczenie do powodzenia działania.

I.3.1. Przekształcenie oddziałów zabiegowych z trybu hospitalizacja na hospitalizację planową
Rozszerzenie rozwiązania dotyczącego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (opisanego w części II.2.) również na Oddział Chirurgii Ogólnej, co będzie się przekładało na całościową likwidację działalności zabiegowej w trybie całodobowym. Działanie to na obydwu oddziałach zabiegowych, umożliwiłoby całościowe zmiany organizacyjne polegające na ograniczeniu pracy bloku oraz zespołu anestezyjologicznego do podstawowej ordynacji, tj. od poniedziałku do piątku od 7.00 do 15.00. Wyłączenie tych kosztów obniżyłoby w znaczącym stopniu kosztocłonność całego pomiotu. Wpłynęło to by w znaczącym stopniu na kosztocłonność działalności zabiegowej i likwidację dyżuru anestezyjologa, dyżuru ginekologa-położnika i ewentualnie pozostawienie dyżurnego chirurga pod telefonem. Dodatkowo zostałyby zlikwidowane wszystkie koszty pozostałych członków zespołu bloku (pielęgniarki, salowe) oraz koszty zużycia mediów.

Redukcja kosztów w skali roku wyniosłaby ok. 2 025 623 zł kosztów osobowych oraz 27 072 zł kosztów mediów, przy czym można się spodziewać zmniejszenia wartości kontraktu przez NFZ, gdyż wiązałoby się to z ograniczenia udzielania świadczeń w trybie ostrym. Dodatkowo możliwe jest zaoszczędzenie kosztów dla najbardziej kosztocłonnych pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym – ok. 1-1,5 mln zł. Szacowana utrata przychodów nie jest znana, bo zależy od decyzji NFZ, ale musiałaby być mniejsza niż powyższa redukcja kosztów, gdyż inaczej zastosowanie tego rozwiązania nie byłoby optymalne.

I.3.2. Likwidacja całego zakresu zabiegowego w lecznictwie szpitalnym

Rozwiązanie to jest związane z całościową likwidacją zakresu zabiegowego, tj. likwidacji działalności oddziałów chirurgii ogólnej i ginekologiczno-położniczego wraz z całym zapleczem zabiegowym w postaci bloku operacyjnego. W ramach likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, likwidacji ulegnie również zakres położnictwa, w tym również Oddział Neonatologii. Działanie to osiągnie dwa strategiczne cele:

a) likwidacja oddziałów zabiegowych i położnictwa wyłączy konieczność utrzymywania bloku operacyjnego, bloku porodowego oraz całodobowego zabezpieczenia zespołu anestezyjologicznego. Pozostałe koszty stałe, które pozostaną po zlikwidowanej działalności, zostaną pokryte poprzez rozwój działalności pozostałych komórek. Rozszerzona zostanie działalność Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych poprzez zwiększanie bazy łóżkowej i wykorzystanie infrastruktury lokalowej zamkniętych oddziałów. Zminimalizuje to spadek przychodów związanych z utratą produktów zabiegowych, gdyż rozszerzenie działalności pozwoli na zwiększenie kontraktów w powiększanych oddziałach. Wymaga to oczywiście określonych ustaleń z oddziałami NFZ, ale uwzględniając wpisywanie się tego działania w trendy priorytetowane przez Ministerstwo Zdrowia, jest duża szansa na

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

pozostawienie około 40% kwoty ryczaftu. W efekcie likwidacja oddziałów przyniesie poprawę wyniku na poziomie prawie 6,4 mln zł, liczone poprzez stratę po stronie przychodów i kosztów, bezpośrednio na wyniku komórki, z uwzględnieniem kosztów, które pozostaną mimo likwidacji (koszty stałe, infrastruktury, częściowo osobowych w komórkach do obsługi ogólnej).

Nazwa komórki	Przychody netto ze sprzedaży 2024 (projekcja)	Zysk/strata na działalności operacyjnej (projekcja)	Koszty, które nie ulegną redukcji	Efekt działania liczony na wynikach komórek
Oddział Neonatologiczny	1 134 070,44	-1 616 943,56	-161 694,36	-1 455 249,20
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	3 378 722,82	-3 334 480,91	-333 448,09	-3 001 032,82
Oddział Chirurgii Ogólnej	11 935 530,62	-2 127 751,61	-212 775,16	-1 914 976,45
Razem	16 448 323,88	-7 079 176,08	-707 917,61	-6 371 258,47

Dodatkowo efekt ten może zostać powiększony poprzez przeniesienie części przychodu z likwidowanych oddziałów na inne komórki medyczne, a poprzez to zwiększenie ich potencjału i znaczące poprawienie wyników finansowych. Przełoży się to bezpośrednio na wyniki całego SPZOZ-u.

Nazwa komórki	Możliwe do uzyskania przesunięcia ryczaftu	Możliwe do uzyskania przesunięcia ryczaftu	Efekt po odjęciu kosztów zmiennych
Oddział Neonatologiczny	0%	0,00	0,00
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	40% ryczaftu	662 376,34 zł	331 188,17 zł
Oddział Chirurgii Ogólnej	40% ryczaftu	3 412 281,74 zł	1 706 140,87 zł
Razem	-	4 074 658,08 zł	2 037 329,04 zł

Byłby to dodatkowy efekt przeprowadzonego działania, który poza likwidacją ujemnych wyników likwidowanych komórek, może przynieść kolejne ok. 2 mln zł z tytułu rozszerzenia działalności innych komórek. Założono, że możliwe przeniesienie 40% ryczaftu z oddziałów chirurgii i ginekologii na Oddział Chorób Wewnętrznych i ZOL zwiększy sprzedaż o 4 mln zł, z czego po odjęciu kosztów zmiennych i dodatkowego zatrudnienia, szacuje się efekt na poziomie 2 mln zł.

I.3.3. Przyłączenie jako filia SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu

W ramach tego działania zostałyby zrealizowany zespół powiązanych ze sobą działań, zarówno w zakresie komórek medycznych, jak i struktury organizacyjno-zarządczej, z uwzględnieniem dublujących się funkcji administracyjnych. Główne założenia tego działania:

- przeniesienie na jedną bazę w Kędzierzynie-Koźlu Oddziału Chirurgii Ogólnej i połączenie z tym samym oddziałem,
- przeniesienie na jedną bazę w Kędzierzynie-Koźlu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i połączenie z tym samym oddziałem,

c) wyłączenie z działalności bloku operacyjnego w SPZOZ w Głubczycach oraz zabezpieczenia w zakresach a) i b) na izbie przyjęć,

d) konieczność zabezpieczenia sprawnego transportu do przewożenia pacjentów na SOR w Kędzierzynie-Koźlu – konieczność zwiększonej floty transportowej w godzinach popołudniowych oraz nocnych o minimum 1 zespół, który byłby dedykowany jedynie do transportu między Izbą Przyjęć w Głubczycach a SOR-em w Kędzierzynie -Koźlu.

e) rozszerzenie działalności poradni chirurgii ogólnej o dodatkowe godziny obsługi do 18-20 w dni powszednie oraz w sobotę, w oparciu o dotychczasowych lekarzy z oddziału i personel szpitala. Poradnia ta załatwiając lżejsze stany nagłe, w części zastępowałaby działalność chirurgiczną części izby przyjęć,

f) rozszerzenie działalności poradni ginekologiczno-położniczej o dodatkowe godziny obsługi do 18-20 w dni powszednie oraz w sobotę, w oparciu o dotychczasowych lekarzy z oddziału i personel szpitala. Poradnia ta załatwiając lżejsze stany nagłe, w części zastępowałaby działalność ginekologiczną części izby przyjęć, natomiast jej druga część dedykowana położnictwu i obsługiwana przez lekarzy z oddziału w Kędzierzynie-Koźlu, umożliwiałaby bezpieczne prowadzenie ciężarnych w bezpośredniej łączności z oddziałem, na którym byłyby realizowane porody,

g) wykorzystanie miejsca po bloku operacyjnym oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej na rozszerzenie działalności zakładu opiekuńczo-leczniczego o kolejne 30-40 łóżek,

h) włączenie oddziału neurologicznego do rozszerzonego oddziału internistycznego,

i) otwarcie oddziału pediatrycznego na bazie szpitala głubczyckiego,

j) połączenie stanowisk zarządczych i administracyjnych i pozostawienie na bazie szpitala głubczyckiego minimalnego zabezpieczenia w tym zakresie.

Pozostałe zakresy kontynuowałyby działalność w niezmienionej formie i w dalszym ciągu zabezpieczałby powiat głubczycki w lecznictwo szpitalne czy też inne rodzaje świadczeń w niezmienionej formie.

Połączenie SPZOZ w Głubczycach oraz SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu może być przeprowadzone w chwili obecnej jedynie w formie, którą umożliwia ustawa o działalności leczniczej. Takie połączenie jest faktycznie przyłączeniem jednego podmiotu do drugiego, co w tym konkretnym przypadku oznaczałoby formalno-prawne przeniesienie działalności szpitala głubczyckiego do szpitala kędzierzyńsko-kozielskiego wraz z faktyczną likwidacją SPZOZ w Głubczycach. Podmioty po połączeniu działałyby na lokalizacjach w obydwu powiatach i nie byłoby przewidziane całkowite przeniesienie działalności

szpitalnej do jednej lokalizacji. Jest to rozwiązanie, które można przeprowadzić stosunkowo prosto pod względem formalnym, gdyż jest to oparte na rozszerzeniu działalności podmiotu przejmującego. Ewentualnym problemem przy tym połączeniu jest kwestia zadłużenia SPZOZ w Głubczycach, która musi zostać załatwiona na podstawie ustaleń między stronami. Zadłużenie to:

- może pozostać po stronie powiatu głubczyckiego (konieczność spłaty w perspektywie lat, co będzie stanowiło istotne obciążenie),
- może zostać przeniesione na podmiot przyłączający, co obciąży połączoną placówkę i stanie się de facto przejęciem długu przez powiat kędzierzyńsko-kozielski.

Uwzględniając jednak, iż w tym przypadku przechodziłby także majątek SPZOZ-u (w całości lub części), wydaje się że również całe obciążenie powinno stanowić następstwo prawne w tym zakresie. Oczywiście będzie to elementem zarówno relacji dług – majątek, jak i potencjalnych negocjacji między stronami, ale jest to rozwiązanie optymalne.

Innym rozwiązaniem, które byłoby trudniejsze do realizacji z powodu większej liczby działań o charakterze formalno-prawnym, byłoby przekształcenie obydwu podmiotów w spółki prawa handlowego, a następnie połączenie tych spółek. Jest to również działanie uwzględniające prostą ścieżkę przekształcenia, która jest zawarta w ustawie o działalności, a następnie połączenie spółek w oparciu o Kodeks Spółek Handlowych. W przypadku tego rozwiązania nie jest konieczna likwidacja jednego podmiotu oraz rezygnacja z właścicielstwa przez Powiat Głubczycki, gdyż spółka, w przeciwieństwie do SPZOZ, może mieć więcej niż jednego właściciela i po połączeniu powiat objąłby swoją część udziałów (mniejszościową, gdyż majątek szpitala jest mniejszy niż SPZOZ z Kędzierzyna-Koźła). Jednak posiadanie właścicielstwa ma również ryzyko negatywnych konsekwencji, związanych z koniecznością wykonywania obowiązków, zgodnie z KSH, w tym również obowiązków wynikających z dokapitalizowywania spółki.

Powyższe rozwiązania można zastosować w chwili obecnej. Jednak Ministerstwo Zdrowia pracuje nad systemowymi rozwiązaniami, mającymi rozszerzyć panel możliwych do zastosowania narzędzi formalnoprawnych. Przynajmniej jedno z nich byłoby alternatywnym rozwiązaniem – zespół publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Dzięki niemu można byłoby uzyskać efekty jak z połączenia spółek, ale przy połączeniu SPZOZ-ów.

1.3.4. Połączenie ze szpitalem w Prudniku wraz z przekształceniem w spółkę

W tym rozwiązaniu wykorzystany jest 2 wariant alternatywny z pkt II.3.3., który odnosi się do przekształcenia SPZOZ w Głubczycach w spółkę prawa handlowego, a po tej czynności połączenia ze

spółka działająca już w powiecie prudnickim, czyli Prudnickim Centrum Medycznym. Wszystkie efekty osiągnięte w tym zakresie opierają się na zminimalizowaniu kosztów działalności (głównie administracyjnych i zarządczych), wprowadzenie efektu skali w zakresie zakupów, ścisłej współpracy w zakresie personelu oraz wzajemna obsługa i wsparcie, a także zbudowanie silniejszej jednostki medycznej, która mogłaby lepiej konkurować ze szpitalami w Nysie czy Kędzierzynie-Koźlu. Podmiot w Prudniku jest wielkościowo zbliżony do szpitala w Głubczycach, a więc sytuacja połączenia byłaby dość zrównoważona, w stosunku do połączenia z Kędzierzynom-Koźlem. Kolejną różnicą jest też fakt, iż w Prudniku działa już spółka, co ograniczałoby wiele czynności formalno-prawnych. Połączenie to nie polegałoby na przenoszeniu oddziału ani ich łączeniu (przynajmniej w początkowym okresie), chociaż oddział ginekologiczno-położniczy mógłby obsługiwać powiat prudnicki, który nie ma takiego zakresu. W późniejszym można byłoby rozważyć przeniesienie trybu zabezpieczenia w stanach nagłych do Prudnika. Położenie obydwu powiatów w stosunku do siebie jest sąsiadujące, choć najszybsza droga prowadzi przez terytorium Czech. Korzystając z dróg krajowych odległość wynosi 30-35 km (zależnie od drogi), co przekłada się na czas dotarcia na 30-35 minut normalnie, a dla karetki byłoby to 15-20 minut.

Oczywiście warianty te są alternatywne, choć w pewnych przypadkach, możliwe byłoby połączenie rozwiązań poprzez konsolidację i redukcję zakresów.

Zakończenie i rekomendowany wariant

Uwzględniając aktualną sytuację i dane na dzień sporządzania niniejszego dokumentu, należy wskazać, iż SPZOZ w Głubczycach, bez zastosowania działań restrukturyzacyjnych, będzie w kolejnych dwóch latach oscylował na poziomie ok. 6-7 mln zł straty rocznie. Jest to ustabilizowanie wyniku w tendencji, ale osiągnięty poziom ustabilizowania na wysokim ujemnym wyniku, będzie pogłębiał i tak już trudną sytuację finansową jednostki, powiększając zadłużenia oraz generując jego dodatkowe koszty. Z każdym kolejnym takim rokiem, skumulowane w latach zadłużenie będzie powodowało coraz większe trudności w normalnym funkcjonowaniu SPZOZ poprzez coraz większą utratę płynności, zwiększone koszty obsługi zadłużenia, problemy w zakupach towarów i usług czy konieczność pozyskiwania zewnętrznych instrumentów finansowych. Przełoży się to bezpośrednio w sytuację, w której, po każdym kolejnym roku, placówka będzie coraz mniej atrakcyjnym pracodawcą i będzie miała coraz mniejszą siłę rynkową, co przełoży się na możliwości rozwoju czy pozyskania kadry medycznej. Przygotowane prognozy na trzy zamknięte lata, 2024-2026, wskazują jednoznacznie, że sytuacja, bez działań restrukturyzacyjnych nie może się istotnie zmienić. Jediną szansą wtedy byłby zapowiadane zmiany systemowe, ale w chwili obecnej nie ma podstaw do liczenia jedynie na nie, jako jedynej formy ratunku dla placówki.

1. Prognoza finansowa na lata 2024-2026 bez uwzględnienia wprowadzenia działań restrukturyzacyjnych

1) Założenia prognozy

Sytuacja w latach 2024-2026 na podstawie prognoz jest prezentowana w poniższej tabeli wynikowej, przy ujęciu niżej opisanych założeń:

a) Jednostka funkcjonuje w ramach dotychczasowej struktury organizacyjnej i bez zmian w zakresie udzielanych świadczeń.

b) Brak działań optymalizujących działalność Szpitala.

c) Przychody wzrastają 2% rocznie z tytułu większego wykonanie świadczeń nielimitowych, wzrostu wycen produktów czy wzrostu kontraktu. Dodatkowo założono wzrost przychodu na wynagrodzenia na poziomie 6% z założeniem, iż taką samą kwotę zostanie odzwiedlona w kosztach.

d) Koszty rodzajowe zaplanowano wg:

- rzeczywistego zużycia materiałów,

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

- wzrostu cen materiałów i usług na poziomie inflacji,
- planu amortyzacji posiadanych i nowo przyjętych środków trwałych.
- koszty wynagrodzeń oraz umów cywilnoprawnych personelu Jednostki na rok 2025-2026 oszacowane zostały na podstawie danych z roku 2024 r. powiększonych o symulację kosztów wynagrodzeń wynikających z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W kolejnych latach przedmiotowa grupa kosztów została powiększona o wskaźnik inflacji, który odzwierciedla wysoką presję płacową w Jednostkach medycznych,
- dodatkowego wzrostu wynagrodzeń w 2026 roku jak kwestii pogłębiania się sytuacji kadrowej na rynku.

2) Prognoza na lata 2024-2026

Tabela przedstawiająca prognozę wyników w standardzie rachunku zysków i strat na lata 2024-2026.

Rachunek zysków i strat (wariant porównawczy)	2024	2025	2026
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	66 910 573	70 411 990	74 764 422
- od jednostek powiązanych	0	0	0
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	66 216 711	70 843 464	75 195 896
II. Zmiana stanu produktów	693 861	-431 473	-431 473
B. Koszty działalności operacyjnej	74 317 091	78 498 954	82 250 554
I. Amortyzacja	2 406 858	2 423 870	2 623 870
II. Zużycie materiałów i energii	6 586 668	7 112 791	7 397 421
III. Usługi obce	19 226 064	20 104 567	20 949 085
IV. Podatki i opłaty	267 113	282 453	280 270
V. Wynagrodzenia	37 462 096	39 709 822	41 695 313
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	8 039 082	8 521 427	8 947 498
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	329 210	344 025	357 098
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-7 406 519	-8 086 963	-7 486 131

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

D. Pozostałe przychody operacyjne	2 299 433	2 779 120	2 679 120
E. Pozostałe koszty operacyjne	42 797	8 417	8 417
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-5 149 882	-5 316 260	-4 815 428
G. Przychody finansowe	0	0	0
H. Koszty finansowe	1 367 557	1 432 344	1 532 344
Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	-6 517 440	-6 748 604	-6 347 772
Zysk (strata) brutto	-6 517 440	-6 748 604	-6 347 772
Podatek dochodowy	37 971	37 971	37 971
Zysk (strata) netto	-6 555 410	-6 786 574	-6 385 743

Jak wskazuje powyższa prognoza, stabilizacja wyniku na poziomie między 6 a 7 mln zł będzie stabilną i mocno negatywną sytuacją, która w kolejnych latach będzie przyczyną dalszego załamywania się bezpieczeństwa ekonomicznego SPZOZ. Dodatkowym efektem będzie również konieczność zaangażowania się w pewnym momencie stostwa powiatowego, bez którego w pewnym momencie SPZOZ nie będzie mógł stabilizować swojej sytuacji finansowej.

2. Prognoza finansowa na lata 2024-2026 z efektami wprowadzonych działań w zakresie pkt I.2.1 i I.2.2.

Rekomendowanym przez firmę Consulting-Med jest zastosowanie łącznie wszystkich działań zawartych w części II.1. i II.2., co pozwoli na realizację komplementarnego i całościowego podejścia do działań restrukturyzacyjnych. Zadania te są ze sobą komplementarne, przy czym można je w części stosować z wyłączeniem niektórych działań, gdyby ich realizacja miała zagrażać wdrożeniu całego planu. Oczywiście jest to związane z pomniejszeniem osiąganych efektów, które niesie ze sobą realizacja każdego z działań.

Działanie	Efekty		
	Rodzaj efektu	2025	2026
II.1. Wymiar strategiczny wewnątrzszpitalny działań restrukturyzacyjnych			
II.1.1. Utworzenie Oddziału Pediatrycznego	Efekt negatywny przez pierwsze 2 lata	-200 000,00	-300 000,00
II.1.2. Działanie w zakresie likwidacji obszaru położnictwa wraz ze stworzeniem ambulatoryjnej poradni położniczo-neonatologicznej	Redukcja kosztów	-981 647,27	-3 926 589,09

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

II.1.3. Działanie w zakresie alokowania i przekształcenia Oddziału Ginekologicznego w oddział planowy/jednodniowy	Redukcja kosztów	-	-150 000,00
II.1.4. Działanie w zakresie przeniesienia Oddziału Neurologicznego	II.2.2. – w zakresie dotyczącym Oddziału Neurologicznego.	-	-
II.1.5. Rozszerzenie bazy ZOL	Wzrost przychodu	-	48 799,48
II.1.6. Uruchomienie Centrum Zdrowia Psychicznego	Brak możliwości oszacowania	-	-
II.1.7. Ograniczenie liczby łóżek na Oddziale Chirurgii Ogólnej	Efekty zostały opisane w pkt II.2.2.	-	-
II.1.8. Ograniczenie liczby łóżek na Oddziale Chorób Wewnętrznych	Efekty zostały opisane w pkt II.2.2.	-	-
II.2. Wymiar operacyjny wewnętrznych działań restrukturyzacyjnych	Rodzaj efektu	2025	2026
II.2.1. Wprowadzenie optymalizacji w zakresie zatrudnienia personelu administracyjnego	Redukcja kosztów	-79 937,49	-319 749,96
II.2.2. Wprowadzenie optymalizacji organizacji pracy w personelu pielęgniarskiego	Redukcja kosztów	-192 240,00	-1 537 920,00
II.2.3. Wprowadzenie optymalizacji organizacji pracy w personelu opiekunek medycznych	Redukcja kosztów	-124 124,94	-457 607,22
II.2.4. Dalsze zwiększanie leczenia ambulatoryjnego (poradnie specjalistyczne)	Wzrost przychodu	28 916,86	31 230,20
II.2.5. Realizacja świadczeń w pakiecie onkologicznym	Wzrost przychodu	75 000,00	100 000,00
II.2.6. Uruchomienie świadczeń z zakresu ortopedii na Oddziale Chirurgii Ogólnej	Wzrost przychodu	70 000,00	230 000,00
II.2.6. Uruchomienie poradni internistycznej	Wzrost przychodu	12 000,00	20 500,00
II.2.7. Uruchomienie poradni pediatrycznej	Wzrost przychodu	-	4 800,00
II.2.8. Uruchomienie poradni anestezyjologicznej	Redukcja kosztów	-20 000,00	-30 000,00
II.2.9. Akredytacja Centrum Monitorowania Jakości	Wzrost kosztów /Wzrost przychodów	-12 000,00	156 445,28
II.2.10. Controling	Redukcja kosztów	-68 000,00	-136 000,00

W efekcie wdrożonych działań, poniższa tabela przedstawia projekcję finansową na lata 2025-2026, która zawiera w sobie przedstawione powyżej działania restrukturyzacyjne.

„Program Naprawczy SPZOZ w Głubczycach na lata 2024-2026”

Rachunek zysków i strat (wariant porównawczy)	2024	2025	2026
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	66 910 573	71 087 433	77 658 093
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	66 216 711	70 493 572	77 264 231
II. Zmiana stanu produktów	693 861	593 861	393 861
B. Koszty działalności operacyjnej	74 317 091	76 957 459	79 258 134
I. Amortyzacja	2 406 858	2 423 870	2 523 870
II. Zużycie materiałów i energii	6 586 668	6 972 553	7 733 603
III. Usługi obce	19 226 064	20 004 930	20 311 701
IV. Podatki i opłaty	267 113	277 156	260 178
V. Wynagrodzenia	37 462 096	38 656 703	39 572 813
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	8 039 082	8 280 163	8 508 246
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	329 210	342 084	347 722
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-7 406 519	-5 870 026	-1 600 041
D. Pozostałe przychody operacyjne	2 299 433	2 779 120	2 649 820
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0
II. Dotacje	1 554 389	1 972 033	1 842 733
III Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0
IV. Inne przychody operacyjne	745 044	807 087	807 087
E. Pozostałe koszty operacyjne	42 797	8 417	8 417
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-5 149 882	-3 099 323	1 041 362
G. Przychody finansowe	0	0	0
H. Koszty finansowe	1 367 557	1 432 344	1 532 344
I. Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	-6 517 440	-4 531 666	-490 982
Zysk (strata) brutto	-6 517 440	-4 531 666	-490 982

Podatek dochodowy	37 971	37 971	37 971
Zysk (strata) netto	-6 555 410	-4 569 637	-528 953

Działania restrukturyzacyjne, których wdrażanie głównie będzie dotyczyło 2025 roku, zaczynają już przynosić efekty w tym roku, ale ich główny skutek będzie dopiero widoczny w roku 2026 i kolejnych. Analiza wskazuje, że wynik poprawia się z roku na rok, a w przypadku 2026 roku, ujemny wynik spada do nieznacznie ponad 0,5 mln zł, co jest wartością dużo poniżej amortyzacji i wskazuje na sytuację praktycznego bilansowania, a także dodatnich przepływów finansowych. Oczywiście taki efekt można uzyskać jedynie poprzez wdrożenie wszystkich działań zaplanowanych i uzyskanie z nich projektowanych efektów finansowych. Jeżeli nie wszystkie działania zostaną realizowane lub ich osiągnięty skutek będzie negatywnie różnił się od zakładanego, uzyskane efekty będą gorsze, ale napewno przy lepsze od sytuacji braku działań.

3. Rekomendacja dla SPZOZ w Głubczycach

Analiza przeprowadzona zarówno w części pierwszej, audytu stanu oraz drugiej, programu naprawczego, wskazuje na rekomendowanie następującej sekwencji kolejnych etapów:

- etap I – jak najszybsze podjęcia realizacji programu naprawczego w wymiarze i skali restrukturyzacji wewnętrznej, która jest możliwa do przeprowadzenia, uwzględniając wszystkie zaprojektowane działania, w tym także działania o charakterze redukcyjnym. Działania te nie powinny być wstrzymywane w oczekiwaniu na zmiany sytuacyjne (reforma opieki zdrowotnej), gdyż kwestia czasu jest bardzo istotna w tym zakresie.

- etap II – analiza osiągniętych efektów na koniec 2025 roku i podjęcie decyzji, na podstawie wyników, o kontynuacji restrukturyzacji wewnętrznej lub też przejścia do rozwiązań wskazanych w pkt II.3. Takie działanie byłoby zasadne jedynie w sytuacji, w której wewnętrzna restrukturyzacja nie przynosiła zamierzonych efektów.

Dlatego warianty opisane w części II.3 powinny pozostać, na chwilę obecną, jako alternatywa strategiczna, którą można wykorzystać jako:

- a) Działanie alternatywne – stanowiące alternatywę do dwóch zestawów (II.1. i II.2.) w podjęciu decyzji na samym początku, a co za tym idzie rezygnacji z wewnętrznego działania restrukturyzacyjnego w zakresie i strategicznym i operacyjnym,
- b) Działanie następowe – przewidziane jako kolejny etap restrukturyzacji, w przypadku, kiedy pierwszy etap nie przyniósłby istotnych efektów restrukturyzacyjnych i byłaby dalsza konieczność podejmowania kolejnych działań.

W rekomendowanym wariantcie wskazane byłoby potraktowanie ich zgodnie z punktem b).

Uzasadnieniem takiej rekomendacji jest fakt, iż mimo, że wariant restrukturyzacji wewnętrznej jest rozwiązaniem trudniejszym i obciążonym większym ryzykiem, to wykorzystuje on możliwości restrukturyzacyjne, które są w dyspozycji SPZOZ i starostwa powiatowego, a także nie zmieniają one w sposób zasadniczy funkcjonalności podmiotu oraz formy własności. Wariant z wykorzystaniem jednego z rozwiązań pkt II.3 może przynieść większe i przede wszystkim szybsze korzyści w postaci rozwiązania problemu finansowego SPZOZ, ale zasadniczo one zmienią dotychczasową rzeczywistość, co może się spotkać ze znaczącym oporem ze strony zarówno mieszkańców, jak i pracowników podmiotu.

Wrocław, 2025