

leczeni w oddziałach szpitalnych, poradni podstawowej opieki medycznej oraz poradniach specjalistycznych.

Planuje się wprowadzenia zmian w następujących obszarach:

- wdrożenia kompleksowych świadczeń dla pacjentów podstawowej opieki lekarskiej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz hospitalizowanych na oddziałach szpitalnych poprzez zmianę podejścia do pacjenta, integracji opieki ambulatoryjnej, wykorzystanie interdyscyplinarności przy posiadanych zasobach. Co warto podkreślić zasada ta działa także w drugą stronę czyli np. przejęcie pacjenta leczonego na oddziałach szpitalnych przez POZ,
- świadczenia rehabilitacyjne jakie realizuje Szpital - dają możliwość usprawniania pacjentów w trakcie hospitalizacji internistycznej. Usprawnienie może przyczynić się do skrócenia czasu pobytu w Szpitalu,
- wykonywania świadczeń zdrowotnych o charakterze diagnostycznym będących podstawą realizacji świadczeń specjalistycznych przez co skróci czas oczekiwania na rozpoznanie i w konsekwencji na udzielenie świadczenia specjalistycznego.

Spośród zmian o charakterze organizacyjnym zaplanowano działania:

- zmiany organizacyjne w oddziale ginekologiczno-położniczym polegające na zmniejszeniu liczby łóżek z 43 do 33, oraz oddziale noworodkowym (zmniejszenie z 18 do 13). Działanie zostało już zrealizowane, spodziewany efekt to poprawa standardu, w którym są leczeni pacjenci i tym samym jakości świadczonych usług,
- zmiany organizacyjne w oddziale wewnętrznym polegające na zmniejszeniu liczby łóżek do 44. Cel - podobnie jak w poprzednim punkcie – poprawa jakości świadczonych usług. Dodatkowy efekt to zmniejszenie kosztów zatrudnienia o około 97 tys. zł w skali roku,
- nawiązanie współpracy z ośrodkiem powiatowym zajmującym się rozwiązywaniem problemów bytowych i opieką socjalną pacjentów, którzy wielokrotnie powracają do Szpitala. Ta grupa pacjentów często zajmuje miejsca na oddziale, pomimo iż z punktu widzenia medycznego mogłaby być obsłużona ambulatoryjnie.

Poszukiwanie dodatkowych źródeł przychodów będzie realizowane poprzez:

- organizowanie wspólnie z Powiatem dla mieszkańców badań profilaktycznych, przez co Szpital rozszerzy zakres świadczeń i pozyska dodatkowych pacjentów. Zgodnie z nową ustawą o działalności leczniczej, Powiat może wykupywać świadczenia zdrowotne dla mieszkańców w prowadzonej przez siebie jednostce, zwiększona została również odpowiedzialność organu prowadzącego podmiot za kondycję finansową jednostki,
- jako jednostka o charakterze powiatowym Szpital może współpracować z innymi świadczeniodawcami na terenie Powiatu i ościennych powiatów realizując dla nich diagnostykę, świadczenia specjalistyczne jako największy podmiot (brak skoordynowanej opieki medycznej na terenie Powiatu jest szansą na jej zorganizowanie),
- wprowadzenie zabiegów na chirurgii finansowanych w ramach pakietu onkologicznego. Zakładana liczba operacji: 6 w 2017 roku, 12 w latach 2018 – 2020, 18 w roku 2020 i docelowo 24 w roku 2021 i latach następnych. Zabiegi świadczone w ramach pakietu onkologicznego nie są limitowane przez NFZ,
- wprowadzenie zabiegów na Oddziale Ginekologicznym finansowanych w ramach pakietu onkologicznego. Zakładana liczba operacji: 6 w 2017 roku, 12 w latach 2018 – 2020, 18 w roku 2020 i docelowo 24 w roku 2021 i latach następnych,
- Zwiększenie liczby porodów na oddziale ginekologiczno-położniczym o 50 porodów w latach 2017 – 2019, 100 porodów w 2020 roku oraz o 162 w roku 2021 i kolejnych. Szpital w latach wcześniejszych przyjmował ponad 600 porodów w skali roku, a w roku ubiegłym odbyły się w Szpitalu zaledwie 438 porody. Na terenie powiatu Zduńskowolskiego rodzi się co roku około 600 dzieci. Celem Szpitala jest zatem, aby w ślad za poprawą standardu jakości usług, obsłużyć porody mające miejsce w powiecie Zduńskowolskim oraz przejąć część porodów z powiatów sąsiednich. Świadczenia związane z porodami nie są limitowane przez NFZ i przychód Szpitala zależy wyłącznie od ilości przyjętych porodów przez Szpital,
- wydzierżawienie powierzchni pod organizację świadczeń urologicznych – cel to wzrost przychodów o ok. 114 tys. od 2017 roku,
- wydzierżawienie firmie zewnętrznej Prosektorium. Zakładany wzrost przychodów wyniesie 96 tys. rocznie od 2017 roku.

Działania mające na celu zmniejszenie kosztów operacyjnych:

- Ustalenie dni zabiegowych na bloku operacyjnym dla zabiegów planowych oraz dni kiedy będą operowane będą tylko przypadki ostre. W efekcie koszty wynagrodzeń zmaleją od początku 2017 roku o 23,8 tys. zł (rocznie).
- Zmniejszenie zatrudnienia wśród położnych i pielęgniarek o 5 osób. Oszczędności pojawią się od II półrocza 2017 roku w wysokości 267 tys. zł w skali roku.
- Zmiana zasad funkcjonowania Centrum Onkologicznego od lipca 2017 r. Spodziewany efekt to zmniejszenie kosztów wynagrodzeń o 29,8 tys. zł w skali roku.
- Zmiana zasad przyjmowania pacjentów na Oddziale Wewnętrznym. Planuje się zwiększenie ilości świadczeń realizowanych ambulatoryjnie oraz skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjenta na Oddziale Wewnętrznym. Planowane oszczędności 399 tys. zł w skali roku.
- Rezygnacja z wynajmu budynku przy ul. Osmolińskiej począwszy od II półrocza 2020r. - przeniesienie poradni do siedziby Szpitala. Wprowadzenie zmiany będzie możliwe dopiero po zakończeniu inwestycji, spodziewany efekt to zmniejszenie kosztów najmu o 58 tys. zł rocznie.
- Zmiany w zasadach funkcjonowania Pracowni Histopatologii od 2017 r. - zmniejszenie kosztów o 16 tys. zł w skali roku,
- Likwidacja prosektorium - zmniejszenie kosztów wynagrodzeń o 55 tys. zł rocznie, począwszy od stycznia 2017 roku.

Jak wskazano wcześniej, z uwagi na krótki horyzont czasowy zlecenia, zakres analiz dotyczących działalności musiał być ograniczony. Prawdopodobnie przeprowadzenie pogłębionych analiz funkcjonowania poszczególnych Oddziałów czy też procesów może pozwolić sformułować więcej wniosków szczegółowych zmierzających do poprawy funkcjonowania.

9. Inwestycja

9.1. Opis inwestycji

Obecnie Szpital mieści się w kilku odrębnych budynkach. Podstawowe funkcje medyczne Szpitala są wykonywane w 5 różnych obiektach - zasadnicze z nich oddalone są od siebie o około 100 metrów, co wyklucza jakąkolwiek racjonalną ich komunikację. Zespół budynków szpitala jest niejednorodny i powstawał w różnych latach od lat 30-tych do 90-tych XX wieku oraz na początku XXI wieku. Większość ze znajdujących się w kompleksie obiektów nie spełnia wymagań jakie obowiązują placówki medyczne.

Celem inwestycji jest budowa nowego budynku szpitala, dla oddziałów przeniesionych z innych budynków i stworzenie zespołu połączonego komunikacyjnie w jedną funkcjonalną całość z istniejącym budynkiem głównym.

Projektowany budynek będzie głównym traktem komunikacyjnym projektowanego zespołu Szpitala i będzie stanowił integralną całość z istniejącym budynkiem.

Nowy budynek zaprojektowano jako 3-kondygnacyjny budynek z dodatkową kondygnacją techniczną, znajdującą się na dachu budynku. Budynek został zaprojektowany na rzucie litery H o wymiarach w obrysie zewnętrznym 48 x 63 m. Budynek będzie posiadał połączenia na wszystkich kondygnacjach z dotychczasowym budynkiem Szpitala.



Charakterystyczne parametry budynku:

Powierzchnia zabudowy	3 733 m ²
Powierzchnia użytkowa	6 765 m ²
Liczba kondygnacji	3 - kondygnacje przeznaczone na stały pobyt ludzi
nadziemnych	1 - kondygnacja techniczna
Wysokość budynku	12,55 m
Kubatura	27 549,50 m ³

Przy projektowaniu przyjęto następujące założenia:

- pacjenci Szpitala będą korzystać z poradni znajdujących się w budynku zarówno przed leczeniem szpitalnym jak i w formie poradni poszpitalnych,
- budynek będzie korzystać z jednostek zewnętrznych tym zakresie, który w nowym budynku nie został uwzględniony, m.in. pralnia, kuchnia,
- wszystkie działy będą zamkniętymi, nieprzechodnimi zespołami pomieszczeń, a równocześnie będą dostępne z komunikacji ogólnej,

- wszystkie trakty komunikacyjne oraz dźwigi będą posiadały system kontroli dostępu, tak aby poruszanie się osób postronnych w budynku było w pełni monitorowane,
- budynek będzie w pełni dostosowany do potrzeb osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.

Budynek został zaprojektowany w ten sposób, aby zachować podział na ciągi transportowe „czyste” i „brudne”. Dostęp do bloków operacyjnych dla personelu będzie odbywał się poprzez zespół szatniowych i salę przygotowawczą. Pacjenci będą wwożeni na salę operacyjną poprzez służbę tzw. przekładczą.

Każda sala chorych znajdująca się na oddziałach zostanie wyposażona w oprawę nadłóżkową, a sale wzmożonego nadzoru dodatkowo zostaną wyposażone w dodatkowe gniazda oraz szyny do mocowania aparatury.

Sale chorych będą wyposażone w łazienki z toaletą, tak zaprojektowane, aby umożliwić pacjentom z trudnościami w zakresie poruszania umyć się w pozycji siedzącej. Łazienki będą wyposażone w komplet uchwyty ścienne stałych i odchylanych ułatwiających skorzystanie z toalety.

Na parterze budynku zostanie umieszczony zespół wejścia głównego dostępny także dla osób niepełnosprawnych.

Najistotniejszym elementem zespołu będzie rejestracja dla wszystkich pacjentów. Następnie pacjent przejdzie do zespołu poradni, podzielonych na 3 części funkcjonalne: poradnia specjalistyczna dla dorosłych, poradnia dziecięca (z podziałem na dzieci zdrowe i chore) oraz dział diagnostyki. Zaprojektowano także zaplecze sanitarne dla personelu oraz pacjentów.

Na parterze znajdą się ponadto pomieszczenia izby przyjęć, podzielone na 3 obszary: izbę przyjęć dla dorosłych, izbę przyjęć dla dzieci oraz dział administracyjny (rejestracja z pomieszczeniami statystyki).

Na I piętrze zostanie ulokowany oddział wewnętrzny, oddział położniczy, oddział neonatologiczny, blok porodowy na 2 stanowiska, 2 sale cięć cesarskich z salą opieki po porodach powikłanych.

Na II piętrze znajdzie się oddział ginekologii, oddział chirurgii, sale intensywnej opieki medycznej, blok operacyjny z dwoma salami operacyjnymi oraz 2 sale wybudzeń.

Budynek zostanie wyposażony w dwa niezależne źródła dostarczania podstawowych mediów:

- Dwa niezależne źródła zasilania w wodę z miejskiej sieci wodociągowej będące w układzie pierścieniowym: jedno przyłączy od ulicy Dąbrowskiego, drugie przyłączy od ulicy Szpitalnej.
- Dwa źródła zasilania w energię ciepłą: jedno z sieci miejskiej i drugie poprzez projektowaną kotłownię gazową i doprowadzoną instalację gazową.
- Dwa niezależne źródła zasilania budynku w energię elektryczną: zasilanie podstawowe poprzez stacje energetyczną transformatorową kontenerową oraz zasilanie rezerwowe – agregat prądotwórczy.

Ponadto budynek zostanie wyposażony w instalacje wewnętrzne: instalacja wodno – kanalizacyjna, instalacja co, wentylacja mechaniczna i klimatyzacja. Dodatkowo w budynku znajdzie się instalacja gazów medycznych i próżni. Instalacja elektryczna będzie składała się z instalacji gniazd wtykowych podstawowych i komputerowych, oświetlenia (podstawowe, awaryjne i ewakuacyjne), uziemień ochronnych, połączeń wyrównawczych oraz innych instalacji specjalistycznych, okablowanie strukturalne, system dozoru wizyjnego, system kontroli dostępu, sieć LAN i WLAN, system przyzywowy, instalacja telefoniczna, system kolejkowy.

W ramach zagospodarowania terenu wybudowane zostaną parkingi, drogi wewnętrzne i pożarowe, zjazdy z drogi publicznej. Na terenie Szpitala pojawią się elementy małej architektury przestrzeni publicznej.

W ramach inwestycji zostanie wykonany również budynek techniczny gazów medycznych. Budynek zawiera wyłącznie pomieszczenia techniczne, związane z instalacjami gazów medycznych dla budynku szpitala.

Charakterystyczne parametry: powierzchnia użytkowa – 38,75 m²; kubatura – 116,15 m³

W związku z realizacją inwestycji zostaną przeprowadzone rozbiórki istniejących obiektów szpitala: budynek główny szpitala w części podjazdu dla karetek oraz łącznika, apteka, budynek gospodarczy-magazyn tlenu, prosektorium, kotłownia, śmietnik, budynek poradni specjalistycznych, budynek administracyjny, magazyn medyczny, budynek garażowy nr 1 i 3, wiaty garażowe.

9.2. Kosztorys inwestycji, źródła finansowania

Całkowity budżet inwestycji zamyka się w kwocie 52,2 mln zł.

Przyjęto, że rozpoczęcie inwestycji nastąpi w IV kwartale 2017 roku, natomiast jej zakończenie powinno mieć miejsce do końca II kw. 2020r.

Szczegółowe zestawienia planowanych wydatków zaprezentowano w poniższej tabeli.

dane w tys. zł

Lp	POZYCJA	NAKLADY	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	
		Wartość brutto	Środki własne	Środki z RPO WŁ
I.	ROBOTY BUDOWLANE	50 695,44	11 302,87	39 392,57
1	Przyłącze energetyczne (kw)	948,57	142,29	806,28
2	Instalacje elektryczne zewnętrzne-oświetlenie terenu (nkw)	475,45	475,45	0,00
3	Przyłącze wodociągowe (kw)	184,52	27,68	156,84
4	Przyłącze ciepłownicze+przebudowa ciepłociągu (kw)	353,94	53,09	300,85
5	Przyłącze kanalizacji sanitarnej (kw)	143,56	21,53	122,02
6	Przyłącze gazowe (kw)	11,44	1,72	9,72
7	Kanalizacja deszczowa (nkw)	1 283,08	1 283,08	0,00
8	Roboty rozbiórkowe(kw+nkw)	606,09	398,26	207,83
9	Roboty budowlane (kw)	15 576,74	2 336,51	13 240,23
10	Zagospodarowanie terenu (nkw)	1 172,32	1 172,32	0,00
11	Wyposażenie w sprzęt medyczny i umeblowanie (kw)	1 600,00	240,00	1 360,00
12	Szkolenie i instruktaż pracowników	0,00	0,00	0,00
13	Roboty budowlano-konstrukcyjne (kw)	5 702,07	855,31	4 846,76
14	Instalacje elektryczne (kw)	8 959,11	1 343,87	7 615,25
15	Instalacje wodno-kanalizacyjne (kw)	1 889,81	283,47	1 606,34
16	Instalacje c.o. (kw)	671,59	100,74	570,85
17	Kotłownia gazowa i węzeł ciepłowniczy (kw)	1 498,56	224,78	1 273,77
18	Instalacja wentylacji (kw)	4 863,57	729,54	4 134,03
19	Instalacja gazów medycznych (kw)	3 584,07	537,61	3 046,46
20	Budynek gazów medycznych (kw)	112,14	16,82	95,32
21	Drogi i place (nkw)	1 058,81	1 058,81	0,00
II.	ZARZĄDZANIE I OBSŁUGA PROJEKTU	1 008,60	212,38	796,22
1.	Nadzór inwestorski	830,25	185,09	645,16
2.	Nadzór autorski	7,38	1,65	5,73
3.	Zarządzanie projektem	97,17	14,58	82,59
4.	Działania promocyjne	73,80	11,07	62,73
III.	REZERWA	500,00	75,00	425,00
	RAZEM Z REZERWĄ	52 204,04	11 590,25	40 613,79

W celu sfinansowania nakładów inwestycyjnych Szpital planuje pozyskanie środków unijnych z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata

2014-2020, działanie VII.2 „Infrastruktura Ochrony Zdrowia” w łącznej kwocie 40 613,79 tys. zł.

Środki na sfinansowanie udziału własnego będą pochodziły z dokapitalizowania Spółki kwotą 11 590,25 tys. zł przez udziałowca Spółki - Powiat Zduńskowolski.

Przyjęto, że rozpoczęcie inwestycji nastąpi w IV kwartale 2017 roku, natomiast jej zakończenie powinno mieć miejsce do końca II kw. 2020r. W tabeli poniżej przedstawiono harmonogram ponoszenia nakładów inwestycyjnych.

dane w tys. zł

Lp	POZYCJA	NAKLADY BRUTTO				
		2017	2018	2019	2020	SUMA
I.	ROBOTY BUDOWLANE	0,00	11 544,59	27 138,04	12 012,81	50 695,44
1	Przyłącze energetyczne (kw)	0,00	300,00	448,57	200,00	948,57
2	Instalacje elektryczne zewnętrzne-oświetlenie terenu (nkw)	0,00	0,00	0,00	475,45	475,45
3	Przyłącze wodociągowe (kw)	0,00	184,52	0,00	0,00	184,52
4	Przyłącze ciepłownicze+przebudowa ciepłociągu (kw)	0,00	353,94	0,00	0,00	353,94
5	Przyłącze kanalizacji sanitarnej (kw)	0,00	143,56	0,00	0,00	143,56
6	Przyłącze gazowe (kw)	0,00	11,44	0,00	0,00	11,44
7	Kanalizacja deszczowa (nkw)	0,00	406,00	246,00	631,08	1 283,08
8	Roboty rozbiórkowe(kw+nkw)	0,00	244,51	0,00	361,58	606,09
9	Roboty budowlane (kw)	0,00	200,00	12 376,74	3 000,00	15 576,74
10	Zagospodarowanie terenu (nkw)	0,00	200,00	0,00	972,32	1 172,32
11	Wyposażenie w sprzęt medyczny i umeblowanie (kw)	0,00	0,00	0,00	1 600,00	1 600,00
12	Szkolenie i instruktaz pracowników	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	Roboty budowlano-konstrukcyjne (kw)	0,00	4 702,07	1 000,00	0,00	5 702,07
14	Instalacje elektryczne (kw)	0,00	2 400,00	4 559,11	2 000,00	8 959,11
15	Instalacje wodno-kanalizacyjne (kw)	0,00	400,00	1 489,81	0,00	1 889,81
16	Instalacje c.o. (kw)	0,00	0,00	671,59	0,00	671,59
17	Kotłownia gazowa i węzeł ciepłowniczy (kw)	0,00	1 498,56	0,00	0,00	1 498,56
18	Instalacja wentylacji (kw)	0,00	500,00	4 000,00	363,57	4 863,57
19	Instalacja gazów medycznych (kw)	0,00	0,00	2 234,07	1 350,00	3 584,07
20	Budynek gazów medycznych (kw)	0,00	0,00	112,14	0,00	112,14
21	Drogi i place (nkw)	0,00	0,00	0,00	1 058,81	1 058,81
II.	ZARZĄDZANIE I OBSŁUGA PROJEKTU	0,00	333,45	328,53	346,61	1 008,60
1.	Nadzór inwestorski	0,00	276,75	276,75	276,75	830,25
2.	Nadzór autorski	0,00	2,58	2,58	2,21	7,38
3.	Zarządzanie projektem	0,00	41,82	36,90	18,45	97,17
4.	Działania promocyjne	0,00	12,30	12,30	49,20	73,80
III.	REZERWA	0,00	0,00	0,00	500,00	500,00
	RAZEM Z REZERWA	0,00	11 878,04	27 466,58	12 859,43	52 204,04

10. Nakłady dostosowawcze w pozostałych budynkach

W istniejących obiektach Zduńskowolskiego Szpitala zostaną przeprowadzone prace dostosowawcze do nowej funkcji:

- obecny budynek oddziału chirurgii ogólnej zostanie zaadoptowany na potrzeby ratownictwa medycznego i apteki oraz funkcje administracyjne i zaplecza techniczno-eksploatacyjnego,

- obecny oddział ginekologiczno-położniczy i oddział noworodkowy przeznaczony zostanie na oddział dziecięcy,
- w pomieszczeniach obecnego oddziału wewnętrznego zlokalizowany zostanie oddział opieki paliatywnej oraz oddział rehabilitacji.

Powstały zespół budynków (projektowany oraz dotychczasowy) pozwoli na uzyskanie dodatkowej powierzchni dla istniejących oddziałów (możliwość dostosowania liczby łóżek) gwarantujących wysoki standard sal chorych oraz duże możliwości rozwoju dla zaplecza medycznego, stwarzając dodatkowe szanse dla rozwoju zakresu i ilości świadczonych usług medycznych. Nowy obiekt połączony z budynkiem głównym szpitala, tworzy jednolitą bryłę, podwyższy komfort transportu pacjentów na badania diagnostyczne. Przeprowadzenie tego wariantu pozwoli na podwyższenie komfortu i bezpieczeństwa hospitalizacji, poprzez połączenie istniejących budynków. Ogromną zaletą tego rozwiązania jest zmniejszenie kosztów utrzymania bloków operacyjnych oraz możliwość zaadoptowania wolnych pomieszczeń na sale chorych.

Na dostosowanie istniejących budynków na nowe potrzeby przewidziano nakłady inwestycyjne w łącznej kwocie 4 mln zł, w tym:

- dostosowanie budynku po oddziale chirurgicznym na potrzeby apteki oraz funkcje administracyjne i zaplecza techniczno-eksploatacyjnego: 1 mln zł,
- dostosowanie budynku obecnie mieszczącego oddział ginekologiczno-położniczy, oddział noworodkowy, oddział wewnętrzny na nowe potrzeby oddziału dziecięcego, oddziału opieki paliatywnej oraz oddziału rehabilitacji: 2 mln zł,
- rezerwa na nieprzewidziane nakłady związane z dostosowaniem budynków: 1 mln zł.

Źródłem finansowania powyższych nakładów będą środki własne Szpitala.

Nakłady będą ponoszone w latach 2020 – 2021, co jest związane z koniecznością zwolnienia przestrzeni przez oddziały przeprowadzane do nowego budynku. Przewiduje się, iż dostosowanie pomieszczeń na potrzeby apteki szpitalnej nastąpi jeszcze w 2018 roku.

Po przeprowadzeniu inwestycji pomimo wzrostu użytkowanych powierzchni nie zmieni się dostępna dla pacjentów liczba miejsc (168 łóżek), co wynika z dostosowania do przepisów prawa.

11. Prognozowane przychody

10.1. Uwagi ogólne

Zasadniczym źródłem przychodów Spółki jest realizowany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, pozostałe źródła przychodów mają charakter jedynie uzupełniający.

Realizowany poziom przychodów jest stosunkowo niewysoki w odniesieniu do zakresu świadczonych usług (szpital 7-oddziałowy)³.

Model finansowania służby zdrowia w Polsce wg ostatnich zapowiedzi medialnych ma ulec zasadniczym przeobrażeniom. W chwili obecnej jednakże nie ma możliwości stwierdzenia czy i w jaki sposób, może to wpłynąć na funkcjonowanie Szpitala, a w szczególności na poziom przychodów z ubezpieczeń zdrowotnych (środków uzyskiwanych z NFZ czy też od innej instytucji, która będzie dysponentem publicznych środków przeznaczonych na realizację celów związanych z publiczną ochroną zdrowia). Powyższe wynika z braku konkretnych propozycji (projektów ustaw) z jednej strony, a z drugiej z faktu, że ostateczne rozwiązania, które zostaną przyjęte mogą różnić się od wstępnych propozycji w wyniku prac w parlamencie, działania różnych lobby, a także potencjalnych protestów społecznych, które zwykle przy tego typu zmianach mają miejsce.

Należy przy tym wskazać, że nawet w sytuacji jasności, co do rozwiązań prawnych oraz przewidywanej stabilności systemu finansowania świadczeń, oszacowanie poziomu potencjalnych przychodów jest zadaniem obciążonym ogromną skalą błędu, gdyż nie istnieją obecnie (i należy tego samego spodziewać się w przyszłości) skwantyfikowane kryteria rozdziału środków przez płatnika (NFZ czy Ministerstwo). Po pierwsze wielkość dostępnych środków zależy od sytuacji budżetowej, po drugie ich dystrybucja terytorialna jest przedmiotem decyzji politycznych, po trzecie wreszcie przyznanie lub

³ Liczba oddziałów jest pewny wyznacznikiem ale należy też zaznaczyć że porównując strukturę do innych jednostek można byłoby stwierdzić że Szpital de facto ma 4 pełnoprawne oddziały – wewnętrzny, ginekologiczno-położniczy, dziecięcy oraz chirurgię.

nie, kontraktu poszczególnym jednostkom oraz ich wysokość jest zależne od (oprócz mniej lub bardziej obiektywnych kryteriów konkursowych) od czynników politycznych i społecznych⁴.

W tej sytuacji jedynym rozsądnym podejściem jest analiza historyczna oraz uwzględnienie w istniejących trendach przewidywanych skutków przewidywanych zdarzeń.

10.2. Potencjał wzrostu przychodów

Zgodnie z założeniami, zasadniczym źródłem przychodów Spółki mają nadal pozostać środki przekazywane Szpitalowi w ramach publicznego systemu finansowania opieki medycznej (NFZ, Ministerstwo lub inna instytucja w zależności od przyjętego modelu finansowania).

Finansowanie tego typu charakteryzuje się zawsze niedoborem środków w odniesieniu do potencjalnych potrzeb. Bezpłatna opieka medyczna zwiększa skłonność do korzystania z niej przez pacjentów, stąd pojawiające się limity świadczeń na kolejne lata. Niezależnie od tego, postęp w zakresie medycyny powoduje wdrażanie kolejnych, często kosztownych procedur, na które nie ma w systemie finansowania (w zakresie odpowiadającym potrzebom).

Oznacza to, że Szpital w Zduńskiej Woli będzie prawdopodobnie zawsze w sytuacji „wyścigu po środki finansowe”, których w systemie będzie zawsze w odniesieniu do zapotrzebowania za mało.

Jak wyżej wskazano, algorytm przyznawania środków na realizację świadczeń, nigdy nie będzie w pełni możliwy do przewidzenia i skwantyfikowania, co pozwoliłoby ich poziom prognozować w sposób umożliwiający oszacowanie skali błędu, można jednakże zakładać, że udział poszczególnych podmiotów funkcjonujących na rynku w puli dostępnych środków będzie z czasem coraz bardziej zależny od jakości świadczeń. Jakość opieki medycznej jest oczywiście w zasadniczym stopniu zależna od czynnika ludzkiego - kadry lekarskiej oraz pozostałego personelu ale należy oczekiwać, że coraz

⁴ Jest truizmem stwierdzenie, że funkcjonowanie poszczególnych szpitali oraz spektrum realizowanych przez nie usług niekoniecznie jest wynikiem jedynie analizy efektywności (opłacalność ekonomiczna) oraz zapotrzebowania ze strony pacjentów. Istotnymi elementami są także takie czynniki jak prestiż, oczekiwania lokalnej społeczności, a także kwestie społeczne (np. szpital jako jeden z większych pracodawców).

większe znaczenie będzie także miała baza materialna tj. jakość użytkowanych obiektów oraz ich wyposażenie, które z jednej strony mają wpływ na jakość leczenia, a z drugiej są istotne z punktu widzenia komfortu pacjentów oraz ich ogólnej oceny danej jednostki (szpitala).

Założone w prognozie wzrosty poziomu przychodów Szpitala w Zduńskiej Woli są znaczne, szczególnie w odniesieniu do ostatnich lat (praktycznie brak wzrostu), z drugiej jednakże strony są naszym zdaniem wydają zupełnie realne jeśli wziąć pod uwagę opisane poniżej czynniki.

- Po pierwsze – tempo wzrostu polskiego PKB

Polska gospodarka jest jedną z najszybciej rozwijających się w ostatnich latach gospodarek w Europie. Średnie tempo wzrostu, nawet jeśli w długim horyzoncie okaże się nie do utrzymania, wskazuje, że zupełnie realnym jest prognozowanie wzrostu na poziomie między 2 a 3% p.a. co jest wartością zbliżoną do zakładanego tempa wzrostu przychodów Szpitala.

Wskazać należy, że wraz ze wzrostem zamożności społeczeństwa (a ta jest niewątpliwie wynikiem wzrostu PKB) pojawia się większy popyt (większe nakłady) na usługi związane z ochroną zdrowia i tempo tego wzrostu jest z reguły większe od tempa wzrostu PKB.

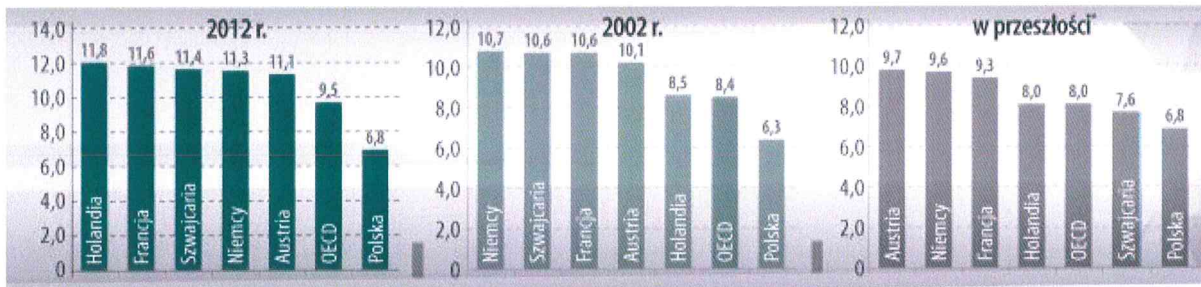
Ostrożnie szacowane tempo wzrostu PKB w Polsce (2-3% p.a.) jest samo w sobie wartością zbliżoną do zakładanego tempa wzrostu przychodów Szpitala.

- Po drugie - ogólny poziom nakładów na służbę zdrowia.

W ciągu ostatniej dekady poziom wydatków na służbę zdrowia ogółem w Polsce wzrósł (w ujęciu kwotowym) o ponad 100%. W związku z tym wzrasta również udział tych wydatków w odniesieniu do PKB, jednakże nadal Polska charakteryzuje się niższym poziomem tego wskaźnika nie tylko w porównaniu do zamożnych krajów Europy Zachodniej ale również w odniesieniu do średniej OECD.

WYDATKI NA SŁUŻBĘ ZDROWIA (JAKO PROC. PKB)

W odniesieniu do wielkości gospodarki Polska wydaje na służbę zdrowia o niecałe 30 proc. mniej niż średnio państwa wchodzące w skład Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)



Źródło: OECD: * dla danego kraju uwzględniono rok, w którym PKB per capita był na takim samym poziomie jak w Polsce w 2012 roku

Można oczekiwać, że w perspektywie najbliższych kilkunastu lat udział wydatków na służbę zdrowia będzie wzrastał zbliżając Polskę do co najmniej średniej w krajach OECD. Należy tu zauważyć, że osiągnięcie tego poziomu oznaczałoby wzrost wydatków o blisko 40% (przy braku wzrostu poziomu PKB).

Zasadnicza część wydatków na ochronę zdrowia w polskim systemie to wydatki publiczne, szacunkowa wartość wydatków pochodzących z systemu ubezpieczeń zdrowotnych (społecznych) to około 61%, a ponad 10% to wydatki „rządowe”. W krajach OECD udział wydatków finansowanych przez system ubezpieczeń społecznych jest istotnie niższy i wynosi niewiele ponad 1/3 całości wydatków.

Zgodnie z zapewnieniami obecnej większości parlamentarnej jak i opozycji poziom wydatków na służbę zdrowia ma rosnąć zarówno w ujęciu kwotowym, jak i w odniesieniu do PKB.

Według zapowiedzi Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła trwają obecnie prace nad ustawowym zapisaniem poziomu wydatków na służbę zdrowia na poziomie 6% PKB (środki „publiczne” bez uwzględnienia wydatków ponoszonych przez pacjentów z własnych dochodów). Oczywiście osiągnięcie poziomu 6% ma następować stopniowo, niemniej jest to zapowiedź zwiększenie udziału tych wydatków w PKB o prawie 1/3. (źródła informacji⁵)

Powyższe czynniki wskazują, że istnieje bardzo duży potencjał wzrostu „rynku” opieki zdrowotnej:

⁵ Źródła : politykazdrowotna.com, „FORBES”, OECD „Health at Glance 2015”, polskieradio.pl,

- po pierwsze, gospodarka polska rozwija się w tempie ponad 3% rocznie co samo w sobie przyczynia się do wzrostu wydatków na służbę zdrowia (w analogicznym tempie),
- po drugie, ostatnie lata to systematyczny wzrost udziału tych wydatków w PKB i nie ma znaczących sił politycznych, które kwestionowałyby konieczność kontynuowania tego trendu,
- po trzecie, można oczekiwać, że wraz ze wzrostem zamożności Polski będziemy zmierzać do poziomu wydatków porównywalnego do innych obecnie zamożniejszych krajów.

Podsumowując, można śmiało zakładać wzrost wydatków na służbę zdrowia w tempie istotnie wyższym niż przyrost PKB, a wzrost na poziomie wzrostu PKB polskiej gospodarki w zasadzie przyjmować jako pewnik.

- Po trzecie - potencjał wzrostu przychodów Szpitala w Zduńskiej Woli ponad tempo wzrostu nakładów na ochronę zdrowia.

Jest oczywistym, że ogólny poziom wydatków na służbę zdrowia nie przekłada się w prosty sposób na poziom przychodów możliwych do zrealizowania przez Szpital w Zduńskiej Woli. Z drugiej jednakże strony wskazać należy na kilka aspektów wskazujących na potencjał wzrostu przychodów Szpitala:

- Niezależnie od kierunku zmian w systemie finansowania trendem, który można zaobserwować w ostatnich latach i który jest również wynikiem konieczności dostosowania polskiej służby zdrowia do wymogów UE jest podnoszenie jakości substancji materialnej szpitali. Co prawda wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z 26.06.2012 roku z późniejszymi zmianami .w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą miały obowiązywać już od 1.01.2017r., ale termin ten termin został już zmieniony (podobnie jak wiele poprzednich). Według ostatniej wersji mają one wejść w życie od stycznia 2018, sądzymy jednakże, że termin ten zostanie ponownie zmieniony. Wskazują na to m.in. wstępne założenia dotyczące tworzenia „sieci szpitali”, gdzie w kryteriach przystąpienia (zakwalifikowania) do sieci nie ma mowy o spełnieniu wyżej wspomnianych kryteriów.