

Lublin 2012



STRATEGIA
SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO DLA
PODLEGŁYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH NA LATA
2012-2016

**Strategia Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów
lecniczych na lata 2012-2016**

Spis treści

Wstęp	4
1. Cele strategii.....	5
2. Zadania Samorządu Województwa Lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia	5
2.1. Podstawy prawne realizacji zadań Samorządu Województwa Lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia.....	5
2.2. Znaczenie ustawy o działalności leczniczej dla Samorządu Województwa Lubelskiego	8
2.2.1. Odpowiedzialność finansowa samorządu za ujemny wynik finansowy SPZOZ... ..	8
2.2.2. Przekształcenie w spółkę prawa handlowego	10
2.2.3. Mechanizm wsparcia	14
3. Znaczenie podmiotów leczniczych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców ich ocena ekonomiczno-funkcjonalna	16
3.1. Znaczenie podmiotów leczniczych podległych SWL dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców.....	16
3.2. Ocena ekonomiczno-funkcjonalna podległych podmiotów.....	21
4. Modele decyzyjne dla podmiotów leczniczych Samorządowi Województwa Lubelskiego	24
4.1. Model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o kluczowym znaczeniu dla zadań SWL	27
4.2. Model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o średnim znaczeniu dla zadań SWL	29
4.3. Model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o małym znaczeniu dla zadań SWL	31
4.4. Model decyzyjny dla efektywnych jednostek o kluczowym znaczeniu dla zadań SWL	33
4.5. Model decyzyjny dla efektywnych jednostek o średnim znaczeniu dla zadań SWL ..	35
4.6. Model decyzyjny dla efektywnych jednostek o małym znaczeniu dla zadań SWL	37
5. Znaczenie kryterium czasu przy przekształcaniu podmiotów leczniczych	39
6. Indywidualna charakterystyka podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego.....	40
6.1. Lecznictwo stacjonarne	40
6.1.1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie.....	40

6.1.2.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.....	45
6.1.3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	56
6.1.4.	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli w Lublinie	61
6.1.5.	Okręgowy Szpital Kolejowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	65
6.1.6.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie.....	69
6.1.7.	Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	74
6.1.8.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy....	80
6.1.9.	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli.....	87
6.1.10.	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Celejowie.....	92
6.1.11.	Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nałęczowie	96
6.1.12.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu	101
6.1.13.	Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej.....	105
6.2.	Lecznictwo ambulatoryjne.....	109
6.2.1.	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno - Lecznicze w Lublinie	109
6.2.2.	Wojewódzka Przychodnia Skórno – Wenerologiczna Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	113
6.2.3.	Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie.....	117
6.2.4.	Samodzielny Publiczny Akademicki Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	121
6.3.	Pomoc doraźna:.....	124
6.3.1.	Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowego SP ZOZ w Lublinie	124
6.3.2.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Białej Podlaskiej.....	129
6.3.3.	Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SPZOZ	134
6.3.4.	SP Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu	137

Spis rysunków i wykresów

Rysunek 1	Ustawowe terminy podjęcia obligatoryjnych decyzji w stosunku do SPZOZ.	8
Rysunek 2	Wstępne dane ze sprawozdań finansowych za 2011 r.(27.04.2012 r.).....	10
Rysunek 3	Opracowanie własne, szacunkowa wielkość zobowiązań do obligatoryjnego przyjęcia w ramach przekształcenia.....	12
Rysunek 4	Warianty przekształcenia w spółkę prawa handlowego.	14
Rysunek 5	Szacowane kwoty mechanizmu wsparcia (stan na 31.1.2012 r.).....	15

Rysunek 6 Podział jednostek na grupy według kryterium zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców.	19
Rysunek 7 Podział jednostek na grupy według kryteriów ekonomiczno-funkcjonalnych. ...	23
Rysunek 8 Przyporządkowanie jednostek do poszczególnych modeli decyzyjnych.	26

Wykres 1 Opracowanie własne, wydatki SWL na zadania ochrony zdrowia - na podstawie planu finansowego SWL.	7
Wykres 2 Rozłożenie zobowiązań na jednostki 100%= 382mln, źródło informacja finansowa od jednostek.	11
Wykres 3 Wyznaczanie modeli decyzyjnych na podstawie ocen efektywności i znaczenia podmiotów leczniczych.	25

Załączniki:

Załącznik nr 1 „Metodologia analizy znaczenia podmiotów leczniczych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz analizy funkcjonalno-ekonomicznej”

Załącznik nr 2 „Znaczenie czynników ekonomicznych wykorzystanych do indywidualnej charakterystyki ekonomiczno-finansowej”

Wstęp

Przedmiotem niniejszej strategii jest wskazanie podstawowych decyzji Samorządu Województwa Lubelskiego (SWL), wynikających z obowiązujących przepisów prawnych w stosunku do podległych podmiotów leczniczych.

Strategia wyznacza strategiczne kierunki restrukturyzacji z uwzględnieniem znaczenia podległych jednostek dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych jak i ich ekonomiczno-finansowej efektywności. Ustawa o działalności leczniczej określa ramy jej wykorzystania. W tym względzie jest odpowiedzią na pytanie jak wpływać na działalność jednostek w okresie 2012-2016?

Innym problemem jest kwestia: kiedy interweniować. Biorąc pod uwagę ryzyko i koszty związane z każdą zmianą organizacyjno-prawną należy zwrócić uwagę, że podstawowym środkiem do realizacji celów samorządu w stosunku do Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej jest polityka personalna. Samorząd zatrudnia dyrektorów podmiotów podległych na podstawie powołania i w pojedynczych wypadkach na podstawie umowy o pracę. Normą jest więc pośrednia interwencja (poprzez wyspecjalizowaną kadrę) na działalność leczniczą.

Jako środek wyjątkowy należy traktować bezpośredni wpływ podmiotu tworzącego na decyzję o zmianie formy organizacyjno - prawnej. Wyjątkiem jest również prawna ingerencja w samodzielność finansową jednostek wyrażona poprzez pokrywanie ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący. Innym przykładem szczególnej sytuacji decyzyjnej jest przekształcenie w spółkę prawa handlowego połączone z restrukturyzacją zobowiązań.

Granice interwencji wyznacza odpowiedź na pytanie:

Czy odpowiedzialność samorządu względem danej jednostki może być zrealizowana poprzez działania kadrowe?

Przekroczenie tej granicy oznacza zastosowanie przepisów ustawy o działalności leczniczej i niniejszej strategii.

Wynika to z założenia, że niezależnie od kierunku przyjętej strategii istnieje podstawowa potrzeba dobrego zarządzania jednostkami ochrony zdrowia. Ten standard można osiągnąć m.in. poprzez egzekwowanie odpowiedzialności wynikającej z obowiązujących przepisów.

Dopiero w sytuacji, kiedy działania na płaszczyźnie kadrowej okażą się niewystarczające (lub nie będą mogły być podjęte) celowe będzie podjęcie procesów restrukturyzacyjnych z poziomu podmiotu tworzącego.

1. Cele strategii

Celami strategii Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów leczniczych na lata 2012-2016 są:

- 1) określenie znaczenia podległych podmiotów leczniczych w kontekście zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa,
- 2) wskazanie modeli decyzyjnych dla procesu restrukturyzacji podległych podmiotów leczniczych ze szczególnym uwzględnieniem regulacji ustawy o działalności leczniczej,
- 3) diagnoza funkcjonalno - ekonomiczna podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego.

2. Zadania Samorządu Województwa Lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia

2.1. Podstawy prawne realizacji zadań Samorządu Województwa Lubelskiego w zakresie ochrony zdrowia

Funkcja organizatora ochrony zdrowia, jaką pełnią jednostki samorządu terytorialnego, jest jedną z ważniejszych zadań wykonywanych przez samorząd. Wagę tego zadania widać poprzez nakłady w budżecie samorządu województwa lubelskiego przeznaczane rokrocznie na ten cel - średnio 41 mln środków własnych. Środki te są przeznaczane w większości na dotację inwestycyjne w zakresie sprzętu i remontów. Dodatkowo należy zauważyć, że podległe podmioty lecznicze są pracodawcami dla ponad 10 tys. osób. Podstawowym źródłem przychodów wspomnianych podmiotów jest kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w wysokości blisko 1 mld zł. Beneficjentami tych

środków są pacjenci otrzymujący gwarantowane świadczenia zdrowotne jak również podmioty wchodzące w skład otoczenia sektorowego (dostawcy usług, leków itp.).

Wobec takiej skali zadania można sformułować konkretne cele, których realizacja winna przynieść wymierne efekty w postaci zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Podstawą prawną realizacji zadania z zakresu ochrony zdrowia jest w pierwszej kolejności art.14 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 nr 142 poz. 1590, ze zm.):

„Samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, w szczególności w zakresie promocji i ochrony zdrowia”.

Uszczegółowienie zadań samorządu zawarte jest w art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135 ze zm.):

„Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności:

- 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami;*
- 2) przekazywanie wojewodzie informacji o realizowanych na terenie województwa programach zdrowotnych;*
- 3) opracowywanie i wdrażanie programów innych niż określone w pkt 1 służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia;*
- 4) inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia;*
- 5) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.”*

Uzupełnieniem tych działań jest ustawa o działalności leczniczej, która bezpośrednio wskazuje na fakultatywną możliwość prowadzenia przez jednostkę samorządu terytorialnego podmiotu leczniczego:

„Art. 6 ust 2. Jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie:

- 1) spółki kapitałowej;*
- 2) jednostki budżetowej.”*

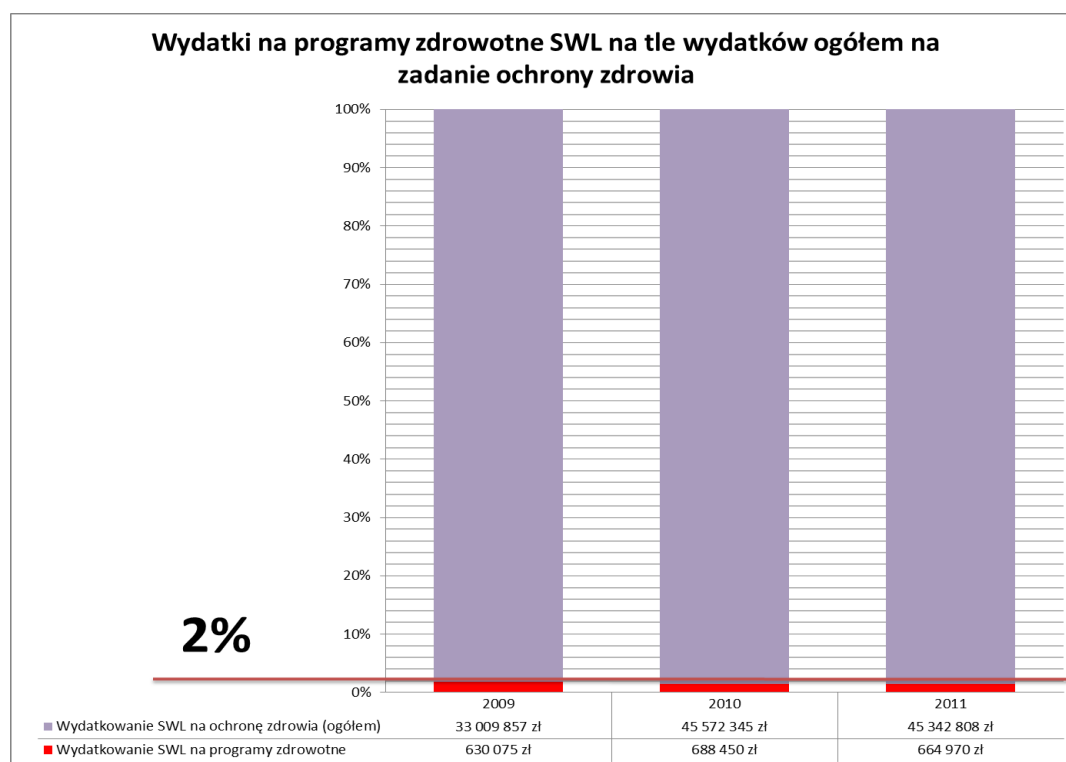
„Art. 7. Podmioty, o których mowa w art. 6 ust. 1, 2 i 6, mogą prowadzić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.”

Ta ostatnia forma realizacji zadania jest dominująca, **ale nie obligatoryjna**. Podstawowym płatnikiem świadczeń zdrowotnych jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Samorząd Województwa Lubelskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami może finansować świadczenia opieki zdrowotnej tylko w przypadku realizacji programów zdrowotnych.

Mimo fakultatywności finansowania świadczeń zdrowotnych, a także prowadzenia i tworzenia podmiotów leczniczych, Samorząd Województwa Lubelskiego włącza się w ochronę zdrowia głównie poprzez realizację zadań związanych z pełnieniem funkcji podmiotu tworzącego dla 22 jednostek ochrony zdrowia, w tym:

- 14 jednostek lecznictwa stacjonarnego;
- 4 zakładów lecznictwa ambulatoryjnego;
- 4 jednostek ratownictwa medycznego.

Dysproporcję między wagą realizowanych przez samorząd zadań widać w strukturze wydatkowania środków na zadania ochrony zdrowia.

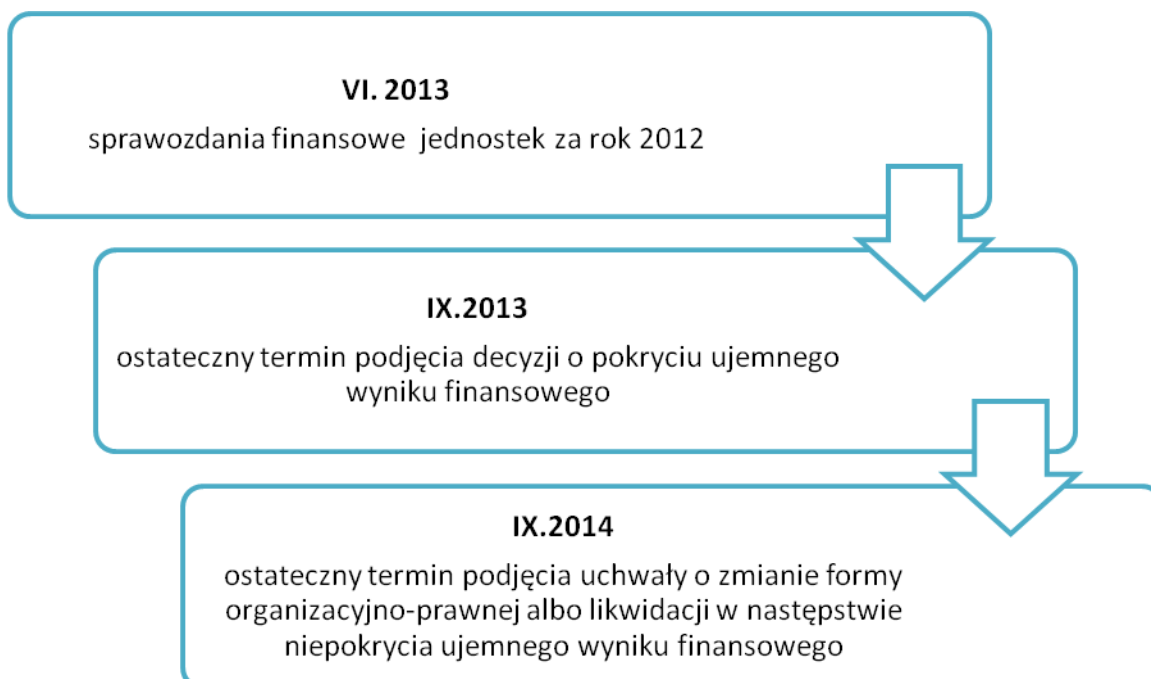


Wykres 1 Opracowanie własne, wydatki SWL na zadania ochrony zdrowia - na podstawie planu finansowego SWL

2.2. Znaczenie ustawy o działalności leczniczej dla Samorządu Województwa Lubelskiego

2.2.1. Odpowiedzialność finansowa samorządu za ujemny wynik finansowy SPZOZ

Zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej podmiot tworzący może pokryć ujemny wynik finansowy SPZOZ (po dodaniu amortyzacji) w terminie 3 m-cy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego zawierającego ujemny wynik finansowy. Zgodnie ust. 3 niepokrycie wyniku finansowego generuje konieczność podjęcia w terminie do 12 miesięcy decyzji o zmianie formy organizacyjno-prawnej (przez co rozumie się przekształcenie w spółkę prawa handlowego na podstawie art. 69-82 ustawy) albo decyzji o likwidacji. Pierwszy raz obowiązek taki powstaje po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po wejściu w życie ustawy (art. 216). Oznacza to, że niepokrycie wyniku w 2012 r. (za 2011 r.) nie spowoduje konieczności zmiany formy organizacyjnej albo likwidacji. Artykuł 59 będzie miał pełne zastosowanie do wyników z 2012 r. co tworzy następujący układ terminów:



Rysunek 1 Ustawowe terminy podjęcia obligatoryjnych decyzji w stosunku do SPZOZ.

Należy zwrócić uwagę, że obok wypadku, w którym „zmiana formy organizacyjno - prawnej” jest obligatoryjna podmiot tworzący ma swobodę w dokonywaniu przekształceń.

Biorąc za punkt odniesienia rok 2011 r. można szacunkowo określić skalę kosztów dla budżetu samorządu wynikających z pokrycia ujemnego wyniku finansowego w 2013 r.:

L.p.	Nazwa jednostki	Wynik netto	Amortyzacja	Wynik netto plus amortyzacja	Pokrycie wyższej amortyzacji	straty od
1	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. S.K. Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie	-14 271 594,80	5 097 475,81	-9 174 118,99	-9 174 118,99	
2	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	-6 067 987,30	1 940 578,45	-4 127 408,85	-4 127 408,85	
3	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	282 354,37	3 939 681,41	4 222 035,78	0,00	
4	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	966 314,13	6 018 897,64	6 985 211,77	0,00	
5	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	-16 681 747,71	9 032 181,75	-7 649 565,96	-7 649 565,96	
6	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli w Lublinie	-19 896 569,28	9 441 273,57	-10 455 295,71	-10 455 295,71	
7	Okręgowy Szpital Kolejowy SP ZOZ w Lublinie	-3 601 290,86	2 870 701,60	-730 589,26	-730 589,26	
8	Szpital Neuropsychiatryczny im prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie	-1 733 971,62	2 404 507,22	670 535,60	0,00	
9	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy	-163 458,95	547 883,17	384 424,22	0,00	
10	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli	12 834,62	310 477,46	323 312,08	0,00	
11	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Celejowie	72 771,24	195 411,94	268 183,18	0,00	
12	Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy SP ZOZ w Nałęczowie	230 256,39	368 709,38	598 965,77	0,00	
13	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adam polu	78 342,92	97 643,46	175 986,38	0,00	

14	Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruzlicy i Chorób Płuc w Poniatowej	70 401,19	354 549,50	424 950,69	0,00
15	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie	13 974,26	1 074 906,28	1 088 880,54	0,00
16	Wojewódzka Przychodnia Skórno-Wenerologiczna SPZOZ w Lublinie	-124 107,37	16 507,63	-107 599,74	-107 599,74
17	Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna SPZOZ w Lublinie	-158 946,12	97 332,36	-61 613,76	-61 613,76
18	Samodzielny Publiczny Akademicki Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	-393 981,25	29 455,56	-364 525,69	-364 525,69
19	Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie	1 579 550,73	1 524 214,20	3 103 764,93	0,00
20	Stacja Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Białej Podlaskiej	1 874 868,84	1 280 494,51	3 155 363,35	0,00
21	Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie - SP ZOZ	32 584,33	878 265,02	910 849,35	0,00
22	Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu	653 004,83	896 408,95	1 549 413,78	0,00
łącznie		-57 226 397,41	48 417 556,87	-8 808 840,54	-32 670 717,96

Rysunek 2 Wstępne dane ze sprawozdań finansowych za 2011 r. (27.04.2012 r.)

2.2.2. Przekształcenie w spółkę prawa handlowego

Podmiot leczniczy, jako spółka. Zgodnie z art. 6 ust. 2 o działalności leczniczej jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej (tj. w formie spółki z o.o. lub spółki akcyjnej – patrz art. 4 §1 pkt. 2 Kodeksu spółek handlowych). Jednostka powstała na skutek procedury przekształcenia SPZOZ zgodnie z art. 69-82 ustawy o działalności leczniczej miałyby charakter publiczny - 100% udziałów samorządu, (co nie zamyka drogi do zbycia chociażby części udziałów podmiotom trzecim).

Podstawą działalności spółki byłby kontrakt z NFZ. Świadczenia dla pacjentów realizowane byłyby na tych samych zasadach, co obecnie, (choć podmiot leczniczy w tej formie ma również możliwość oferowania świadczeń na rynku komercyjnym).

Przejęcie zobowiązań. Ze względu na zasadę samodzielności ekonomicznej SPZOZ przejęcie zobowiązań jest możliwe tylko w procesie przekształcenia w spółkę prawa handlowego. Są tutaj dwie możliwości - przekształcenie podmiotu leczniczego może powodować konieczność przejęcia zobowiązań przez podmiot tworzący jak również sam podmiot tworzący może przejąć zobowiązania do wysokości, którą uważa za celową.

Należy zauważyć, że obligatoryjne przejęcie nie dotyczy wszystkich zobowiązań, ale jedynie do pewnego poziomu. Poziom ten wyznacza relacja sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów (art. 71 ustawy o działalności leczniczej). Jeżeli relacja wynosi więcej niż 0,5 (na dzień przekształcenia) przejęciu z mocy prawa ulega taki poziom zobowiązań, aby wspomniany wskaźnik dla spółki powstałej w wyniku przekształcenia wynosił mniej niż 0,5.

Według stanu na 31.01.2012 r. zobowiązania ogółem podmiotów leczniczych podległych wynoszą łącznie około 382 mln. Wartość zobowiązań liczona według wskaźnika może ulec zmianie w związku z działalnością leczniczą prowadzoną w roku 2012 r.



Wykres 2 Rozłożenie zobowiązań na jednostki 100%= 382mln, źródło informacja finansowa od jednostek.

Zastosowując wskaźnik 0,5 (liczony na podstawie sprawozdania finansowego z 2010) otrzymujemy szacunek wielkości zobowiązań do obligatoryjnego przejęcia w poszczególnych jednostkach:

L.p.	Jednostki ochrony zdrowia podległe Samorządowi Województwa Lubelskiego	Zobowiązania ogółem wg stanu na 31.01.2012*	Wskaźnik zadłużenia **		Wartość zobowiązań do obligatoryjnego przejęcia - wskaźnik >0,5	Pozostałe zobowiązania spoz do przekształcenia w spółkę (kolumna 3-7)
			>"0"	<"0"		
1	Woj. Szpit. Spec. im. S. K. Wyszyńskiego w Lublinie	146 258 000	1,19		80 008 911,12	66 249 089
2	SP Szpit. Woj.. im. Jana Bożego w Lublinie	20 572 000	0,36			20 572 000
3	Woj. Szpit. im. Papieża J.P. II w Zamościu	47 634 000	0,29			47 634 000
4	Woj. Szpit. Spec. w Białej Podl.	27 709 000	0,29			27 709 000
5	Woj. Szpit. Spec. w Chełmie	57 328 000	0,46			57 328 000
6	Centrum Onkologii Ziemi Lub. w Lublinie	11 870 000	0,08			11 870 000
7	Okręg. Szpit. Kolejowy SP ZOZ w Lublinie	36 594 000	0,87		13 721 602,15	22 872 398
8	Szp. Neur.. im prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie	19 748 000	0,28			19 748 000
9	SP Szpital Psych. w Radecznicy	1 363 000		-0,07		1 363 000
10	Woj. Szpit. dla Nerw. i Psych. Chor. w Suchowoli	377 000	0,02			377 000
11	SP Z.O.L dla Ps. i Nerw. Chor.w Celejowie	808 000	0,08			808 000
12	Kolejowy Szpit. Uzdrow. SP ZOZ w Nałęczowie	613 000		-0,50		613 000
13	Sam. Publ. ZOZ Gruźl. i Chor. Płuc w Adampolu	228 000		-0,31		228 000
14	SP Sanatorium Gruźl. i Chor. Płuc w Poniatowej	88 000		-0,16		88 000
15	Woj. Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie	1 284 000		-0,31		1 284 000
16	Woj. Przych. Skórno-Wenor.. SPZOZ w Lublinie	15 000		-0,84		15 000
17	Woj. Przych. Stomatol. SPZOZ w Lublinie	71 000		-0,02		71 000
18	SP Akademicki ZOZ. w Lublinie	146 000		-0,29		146 000
19	Woj. Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie	4 455 000		-0,14		4 455 000
20	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białej Podlaskiej	1 501 000		-0,42		1 501 000
21	Stacja Ratow. Med. w Chełmie - SP ZOZ	1 667 000		-0,03		1 667 000
22	SP Stac. Pog. Rat. i Tran. Sanit. w Zamościu	2 453 000		-0,20		2 453 000
	Razem	382 782 000			93 730 513	289 051 487

* zobowiązania wg informacji finansowej jednostek za m-c I 2012

** wskaźnik zadłużenia wg sprawozdań finansowych za 2010 r.

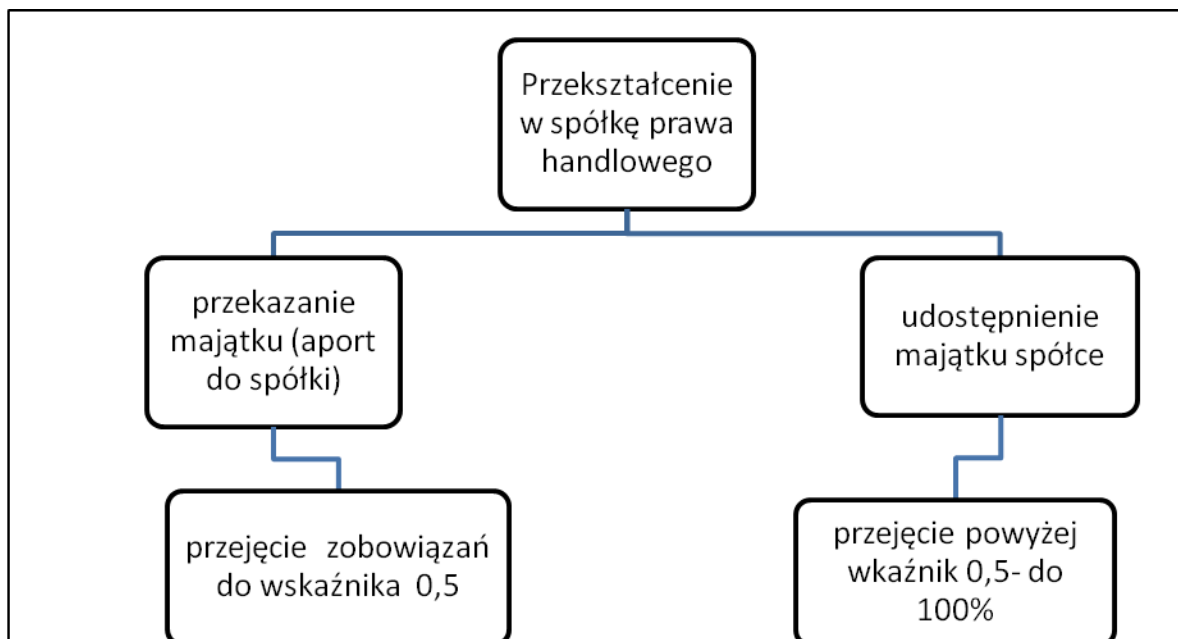
Rysunek 3 Szacunkowa wielkość zobowiązań do obligatoryjnego przejęcia w ramach przekształcenia

Istotne jest zwrócenie uwagi, że podmiot tworzący ma dowolność w przejęciu zobowiązań ponad wskaźnik 0,5 a od decyzji w tym zakresie będzie zależeć funkcjonowanie przyszłej spółki. Cytując uzasadnienie do ustawy o działalności leczniczej: „Od wartości

tego wskaźnika zależy wartość zobowiązań zakładu, jakie w związku z przekształceniem przejmują lub może przejąć podmiot tworzący. Regulacja powyższa ma na celu zapewnienie takich warunków powstania spółki kapitałowej, w których będzie ona mogła efektywnie i skutecznie podjąć działalność leczniczą. Jest to szczególnie istotne w przypadku bardzo zadłużonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, których przekształcenie prowadziłoby do powstania spółki kapitałowej obciążonej tym długiem. Spółka taka byłaby zagrożona postawieniem w stan upadłości, co powoduje sytuację niekorzystną zarówno z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia, jak i wierzycieli, którzy mogliby zaspokoić swoje roszczenia wyłącznie do wysokości majątku spółki". Problem jak dużo zobowiązań przejął od SPZOZ jest ściśle powiązany z kwestią majątku, jaki w ramach aportu przejmie spółka.

Majątek. Podległe samorządowi jednostki korzystają z majątku nieruchomości, który jest własnością SWL. W większości wypadku tytułem prawnym jest nieodpłatne użytkowanie (w przypadku Okręgowego Szpitala Kolejowego występuje jeszcze użytkowanie wieczyste). Jest możliwe wniesienie tego majątku, jako aportu do spółki przy okazji przekształcenia. Możliwe jest również korzystanie przez spółkę z majątku nieruchomości na podstawie umowy cywilnoprawnej lub ograniczonego prawa rzeczowego. Ustawa przewiduje w takim wypadku, (jako część mechanizmu wsparcia, o którym mowa niżej) refinansowanie kosztów wyceny majątku nieruchomości jak i podatku od towarów i usług z tytułu wniesienia aportu (art. 198 ust. 2 pkt. c) i e)). Ma to swoje zalety jak i wady. Istotnym plusem jest możliwość odtworzenia działalności leczniczej na bazie posiadanego majątku w przypadku upadłości spółki. Minusem jest mniejsza zdolność kredytowa spółki i co za tym idzie mniejsza samodzielność w pozyskiwaniu środków inwestycyjnych.

Decyzja taka musi być jednak powiązana ściśle z kwestią przejęcia zobowiązań. Przekazanie majątku umożliwi większą płynność finansową i w takiej sytuacji mniejsze przejęcie zobowiązań przez Samorząd Województwa Lubelskiego (lub brak takiego przejęcia tam gdzie ustawa na to pozwala). W sytuacji zatrzymania majątku przy samorządzie podmiot leczniczy, aby prawidłowo funkcjonować musi zostać uwolniony od zobowiązań (optymalne byłoby w takim układzie przejęcie 100% zobowiązań). Ta zależność tworzy dwa warianty przekształcenia w spółkę prawa handlowego:



Rysunek 4 Warianty przekształcenia w spółkę prawa handlowego.

2.2.3. Mechanizm wsparcia

Mechanizm wsparcia daje możliwość pozyskania zewnętrznych środków na potrzeby restrukturyzacji zadłużenia. Ustawa o działalności leczniczej przewiduje możliwość skorzystania **z mechanizmu wsparcia finansowego z budżetu państwa**. Dotyczy on podmiotu tworzącego, który przekształci samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową na zasadach określonych w art. 69-82 w okresie do dnia 31 grudnia 2013 r. Zobowiązania podmiotu tworzącego przejęte od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 191 i art. 192 ust. 1 **zostaną umorzone**.

Umorzeniu podlegają znane na dzień 31 grudnia 2009 r. zobowiązania podmiotu tworzącego przejęte od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wraz z odsetkami.

Poza tym, podmiot tworzący, który przekształci samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, może ubiegać się **w okresie do dnia 31 grudnia 2013 r. o dotację celową z budżetu państwa**.

Dotacja obejmować może również wartość umorzeń na podstawie porozumień z wierzycielami należności cywilnoprawnych (art. 197 ustawy o działalności leczniczej). W chwili obecnej nie jest możliwe dokładne określenie wartości tak liczonej dotacji.

L.p.	Jednostki ochrony zdrowia podległe Samorządowi Województwa Lubelskiego	Zobowiązania ogółem wg stanu na 31.01.2012*	Min. wartość zob. do obligatoryjnego przejęcia	Szacunkowa łączna wartość mechanizmu	Składowe mechanizmu wsparcia

				wsparcia	Umorzenie	Dotacja
1	Woj. Szpit. Spec. im. S.K. Wyszyńskiego w Lublinie	146 258 000	80 008 911	29 800 000	15 500 000	14 300 000
2	SP Szpit. Woj. im. Jana Bożego w Lublinie	20 572 000	0	1 809 693	1 809 693	0
3	Woj. Szpit. im. Papieża J.P. II w Zamościu	47 634 000	0	1 044 022	1 044 022	0
4	Woj. Szpit. Spec. w Białej Podl.	27 709 000	0	0	0	0
5	Woj. Szpit. Spec. w Chełmie	57 328 000	0	5 000 000	0	5 000 000
6	Centrum Onkologii Ziemi Lub. w Lublinie	11 870 000	0	0	0	0
7	Okręg. Szpit. Kolejowy SP ZOZ w Lublinie	36 594 000	13 721 602	6 839 732	1 839 732	5 000 000
8	Szp. Neur. im prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie	19 748 000	0	2 000 000	0	2 000 000
9	SP Szpital Psych. w Radecznicy	1 363 000	0	0	0	0
10	Woj. Szpit. dla Nerw. i Psych. Chor. w Suchowoli	377 000	0	0	0	0
11	SP Z.O.L dla Ps. i Nerw. Chor. w Celejowie	808 000	0	0	0	0
12	Kolejowy Szpit. Uzdrow. SP ZOZ w Nałęczowie	613 000	0	0	0	0
13	Sam. Publ. ZOZ Gruźl. i Chor. Płuc w Adampolu	228 000	0	0	0	0
14	SP Sanatorium Gruźl. i Chor. Płuc w Poniatowej	88 000	0	0	0	0
15	Woj. Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie	1 284 000	0	0	0	0
16	Woj. Przych. Skórno-Wenor. SPZOZ w Lublinie	15 000	0	0	0	0
17	Woj. Przych. Stomatol. SPZOZ w Lublinie	71 000	0	0	0	0
18	SP Akademicki ZOZ. w Lublinie	146 000	0	0	0	0
19	Woj. Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie	4 455 000	0	0	0	0
20	Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białej Podlaskiej	1 501 000	0	0	0	0
21	Stacja Ratow. Med. w Chełmie - SP ZOZ	1 667 000	0	0	0	0
22	SP Stac. Pog. Rat. i Tran. Sanit. w Zamościu	2 453 000	0	0	0	0
	Razem	382 782 000	93 730 513	46 493 447	20 193 447	26 300 000

Rysunek 5 Szacowane kwoty mechanizmu wsparcia (stan na 31.1.2012 r.)

3. Znaczenie podmiotów leczniczych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców ich ocena ekonomiczno-funkcjonalna

3.1. Znaczenie podmiotów leczniczych podległych SWL dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców

System ochrony zdrowia kształtowany przez ustawę z 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* jest oparty o centralną rolę płatnika. Poprzez realizację kontraktu z NFZ świadczeniodawca (podmiot leczniczy) niezależnie czy prywatny czy publiczny zajmuje swoją rolę w zadaniu państwa, jakim jest zapewnianie dostępności do finansowanych ze środków publicznych świadczeń gwarantowanych. **W takim ujęciu potrzeby zdrowotne mieszkańców są wyrażane poprzez świadczenia zakontraktowane z NFZ.**

Tak samo działają podmioty lecznicze podległe Samorządowi Województwa Lubelskiego. Słowo „podległe” jest pewnym eufemizmem, stosunek między samorządem a samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej ma faktycznie charakter właścicielski. Samorząd przeznacza środki na finansowanie inwestycji polepszających jakość udzielanych usług, zapewnia podmiotom możliwość korzystania z majątku nieruchomego na potrzeby działalności leczniczej, powołuje kierowników jednostek, a w najbliższej przyszłości (2013 r.) będzie ponosił bezpośrednią odpowiedzialność finansową za wynik działalności. Jednocześnie samorząd jest specyficznym właścicielem, ponieważ celem jego działania nie jest gospodarczy zysk a realizacja zadań publicznych.

Generalnie ustawa o działalności leczniczej mówi o fakultatywności posiadania i utrzymywania podmiotów leczniczych przez jednostki samorządu terytorialnego – art. 6 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Jedyne wyjątki, kiedy samorząd województwa ma ustawowy obowiązek utrzymywania podmiotu leczniczego wynika z ustawy o służbie medycyny pracy (zgodnie, bowiem z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy samorząd województwa tworzy i utrzymuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy). Oznacza to, że utrzymywanie podmiotów leczniczych jest jedną z form realizacji publicznego zadania z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd województwa.

Z powyższych obserwacji wynika konkluzja, że **w sytuacji, kiedy samorząd jest podmiotem tworzącym dla jednostek ochrony zdrowia jego rolą jest uczestniczenie (poprzez te jednostki) w kontraktowaniu i realizacji publicznych świadczeń zdrowotnych, a przez to współkształtowanie polityki zdrowotnej w województwie.**

W świetle realizacji przez samorząd tak zarysowanego zadania publicznego nie wszystkie podmioty lecznicze mają jednakowe znaczenie. Wielkość realizowanego wojewódzkiego kontraktu NFZ (w danym rodzaju świadczeń) jest podstawowym kryterium umożliwiającym klasyfikację różnych podmiotów leczniczych. Obok tego kryterium pomocniczo zastosowano wskaźnik otoczenia sektorowego (nasylenia rynku świadczeniodawcami z kontraktem z NFZ) jak i dynamiki wzrostu kontraktu z NFZ na przestrzeni czasu.

Oceniając te wskaźniki w skali od 1 (dobrze) do 3(źle) i wyciągając z tych ocen cząstkowych ocenę końcową można na tej podstawie dokonać klasyfikacji znaczenia danej jednostki z punktu widzenia zadania, jakim jest zabezpieczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców.

Wartości wskaźników i odpowiadające im oceny kształtują się następująco:

Nazwa jednostki	Rodzaj determinujący	Wartości wskaźników			Oceny			Wagi Ocen			Ocena Końcowa
		% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa	Dynamika wzrostu (spadku kontraktu 2010/2011)	Otoczenie sektorowe (przedział)	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa	Dynamika wzrostu (spadku kontraktu 2010/2011)	Otoczenie sektorowe (przedział)	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa	Dynamika wzrostu (spadku kontraktu 2010/2011)	Otoczenie sektorowe (przedział)	
KOLEJOWY SZPITAL UZDROWISKOWY SP ZOZ W NAŁĘCZOWIE	Leczenie uzdrowiskowe	4,6%	52,9%	powyżej 4	2	1	3	0,5	0,1	0,4	2,30
SAMODZIELNA PUBLICZNA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU	Pomoc doraźna +ratownictwo medyczne	13,2%	12,8%	1-2	2	1	1	0,5	0,1	0,4	1,50
SP AKADEMICKI ZOZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna	1,1%	-30,8%	powyżej 4	3	3	3	0,5	0,1	0,4	3,00
STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIAŁEJ	Ratownictwo medyczne	14,5%	4,8%	1-2	2	1	1	0,5	0,1	0,4	1,50
STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W CHEŁMIE SP-ZOZ	Ratownictwo medyczne	13,5%	2,9%	1-2	2	1	1	0,5	0,1	0,4	1,50
WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA S.P.Z.O.Z.	Leczenie stomatologiczne	2,2%	-7,9%	powyżej 4	3	3	3	0,5	0,1	0,4	3,00
WOJEWÓDZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE	Pomoc doraźna +ratownictwo medyczne	24,5%	11,1%	1-2	1	1	1	0,5	0,1	0,4	1,00

Nazwa jednostki	Rodzaj determinujący	Wartości wskaźników			Oceny			Wagi Ocen			Ocena Końcowa
		% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa	Dynamika wzrostu (spadku) kontraktu 2010/2011	Ocena sektorowe (przedział)	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa	Dynamika wzrostu (spadku) kontraktu 2010/2011	Ocena sektorowe (przedział)	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa	Dynamika wzrostu (spadku) kontraktu 2010/2011	Ocena sektorowe (przedział)	
CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI	Leczenie szpitalne	6,59%	0,13%	powyżej 4	1	2	3	0,8	0,1	0,1	1,3
OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY S.P.Z.O.Z. W LUBLINIE	Leczenie szpitalne	1,87%	-2,04%	powyżej 4	2	3	3	0,8	0,1	0,1	2,2
SAMODZIALNY PUBLICZNY SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECNICY	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	12,16%	-4,97%	1-2	2	3	1	0,8	0,1	0,1	2
SAMODZIELNE PUBLICZNE SANATORIUM GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	Leczenie szpitalne	0,31%	-0,89%	1-2	3	3	1	0,8	0,1	0,1	2,8
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	Leczenie szpitalne	3,00%	-7,70%	powyżej 4	2	1	3	0,8	0,1	0,1	2
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	Leczenie szpitalne	7,20%	6,39%	1-2	1	1	1	0,8	0,1	0,1	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHELMIE	Leczenie szpitalne	3,52%	-2,54%	1-2	1	3	1	0,8	0,1	0,1	1,2
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC W ADAMPOLU	Leczenie szpitalne	0,23%	7,85%	1-2	3	1	1	0,8	0,1	0,1	2,6
SP ZAKŁAD OPIEKUŃCZO LECZNICZY DLA PSYCHICZNIE I NERWOWO CHORYCH W CELEJOWIE	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	6,26%	4,19%	1-2	3	2	1	0,8	0,1	0,1	2,7
SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY IM. PROF. MIECZYŚLAWA KACZYŃSKIEGO SPZOZ W LUBLINIE	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	32,26%	-1,26%	1-2	1	3	1	0,8	0,1	0,1	1,2
WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA SKÓRNO-WENEROLOGICZNA SP ZOZ	Leczenie Ambulatoryjne	0,78%	-9,24%	powyżej 4	3	3	3	0,8	0,1	0,1	3
WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY CENTRUM PROFILAKTYCZNO LECZNICZE W LUBLINIE	Leczenie Ambulatoryjne	1,00%	2,85%	powyżej 4	2	2	3	0,8	0,1	0,1	2,1
WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W SUCHOWOLI	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	5,52%	-0,09%	1-2	3	3	1	0,8	0,1	0,1	2,8
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	Leczenie szpitalne	4,95%	9,95%	1-2	1	1	1	0,8	0,1	0,1	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARD. WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	Leczenie szpitalne	6,20%	1,65%	powyżej 4	1	2	3	0,8	0,1	0,1	1,3

Rozwinięcie tej metodologii oraz matryce ocen znajdują się w załączniku nr 1. Klasyfikację ze względu na znaczenie poszczególnych jednostek dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców przedstawia Rysunek 6.

górne 25% skali ocen	<i>Woj. Szpital im. Papieża J.P. II w Zamościu</i>	1,00	<p>Jednostki o kluczowym znaczeniu dla zadań SWL w kontekście zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców</p> <p>Konsekwencją zakwalifikowania do tej grupy jest konieczność kontynuowania działalności w formie publicznej (spółki lub SPZOZ) w latach 2012-2016 .</p> <p>Do tej grupy należy zaliczyć WOMP (na mocy odrębnych przepisów – art. 15 ust.1 ustawy o służbie medycyny pracy)</p>
	<i>Woj. Szpital Spec. w Białej Podlaskiej</i>	1,00	
	<i>Woj. Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie</i>	1,00	
	<i>Woj. Szpital Spec. w Chełmie</i>	1,20	
	<i>Szpital. Neur. im prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie</i>	1,20	
	<i>Woj. Szpital Spec. im. S.K. Wyszyńskiego w Lublinie</i>	1,30	
	<i>Centrum Onkologii Ziemi Lub. w Lublinie</i>	1,30	
	<i>Woj. St. Pogot. Rat. i Tran. Sanit. w Białej Podl.</i>	1,50	
	<i>Stacja Ratow. Med. w Chełmie - SP ZOZ</i>	1,50	
	<i>SP Stac. Pog. Rat. i Tran. Sanit. w Zamościu</i>	1,50	
dolne 25% skali ocen	<i>SP Szpital Woj. im. Jana Bożego w Lublinie</i>	2,00	<p>Jednostki o średnim znaczeniu dla zadań SWL w kontekście zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców</p>
	<i>SP Szpital Psych. w Radecznicy</i>	2,00	
	<i>Woj. Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie</i>	2,10	
	<i>Okręg. Szpital Kolejowy SP ZOZ w Lublinie</i>	2,20	
	<i>Kolejowy Szpital Uzdrow. SP ZOZ</i>	2,30	
	<i>Sam. Publ. ZOZ Gruźl. i Chor. Płuc w Adampolu</i>	2,60	<p>Jednostki o małym znaczeniu dla zadań SWL w kontekście zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców</p>
	<i>SP Z.O.L dla Ps. i Nerw. Chor. w Celejowie</i>	2,70	
	<i>Woj. Szpital Dla Nerw. I Psych. Chor. W Suchowoli</i>	2,80	
	<i>SP Sanatorium Gruźl. i Chor. Płuc w Poniatowej</i>	2,80	
	<i>Woj. Przych. Stomatol. SPZOZ</i>	3,00	
<i>SP Akademicki ZOZ w Lublinie</i>	3,00		
<i>Woj. Przych. Skórno-Wenor. SPZOZ</i>	3,00		

Rysunek 6 Podział jednostek na grupy według kryterium zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Przedstawiona klasyfikacja ma charakter relatywny (tj. wyznacza pozycję jednostki względem innych jednostek w grupie jednostek podległych). Takie uporządkowanie jednostek znajdzie zastosowanie przy budowaniu modeli decyzyjnych w stosunku do jednostek podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego.

Pewnego komentarza wymaga pozycja Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Lublinie. Pozycja ta wynika z obiektywnych kryteriów stosowanych w trakcie oceny, jednak ze względu na przepisy ustawy o służbie medycyny pracy należy tę jednostkę (na potrzeby decyzyjności) zaliczyć do jednostek kluczowych.

3.2. Ocena ekonomiczno-funkcjonalna podległych podmiotów

Drugim elementem koniecznym do budowy modelu decyzyjnego Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów leczniczych jest ocena ekonomiczno-funkcjonalna prowadzonej przez nie działalności. Konsekwencją tej oceny jest wskazanie na problemy związane z funkcjonowaniem poszczególnych jednostek. Nie są one bez znaczenia w kontekście realizacji podstawowych zadań jednostki. Dodatkowo ustawa o działalności leczniczej zwiększyła odpowiedzialność podmiotu tworzącego za wynik finansowy jednostki co stanowi impuls do stałej oceny i monitorowania podstawowych wskaźników ekonomicznych i funkcjonalnych.

Przedmiotowe wartości wskaźników i ich oceny cząstkowe kształtują się następująco:

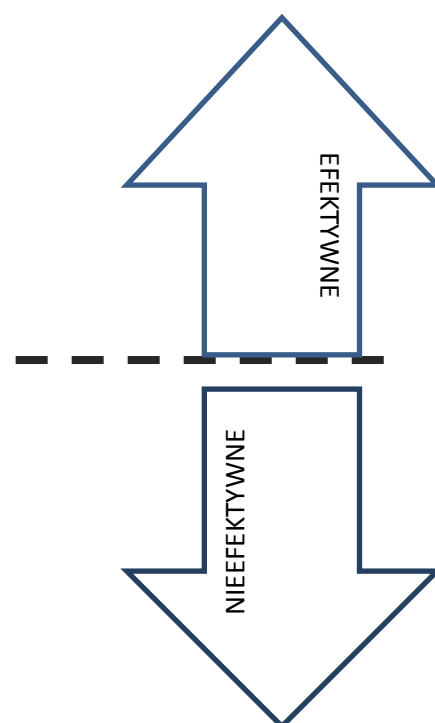
Nazwa jednostki	Wartości wskaźników						Oceny						Wagi Ocen						Ocena Końcowa
	zysk/strata na etat przeliczeniowy	systemy zarządzania jakością	organizacja procesu udzielania świadczeń	wskaźnik zyskowności sprzedaży (ROS)	wskaźnik płynności bieżącej	wskaźnik zadłużenia ogółem	zysk/strata na etat przeliczeniowy	systemy zarządzania jakością	organizacja procesu udzielania świadczeń	wskaźnik zyskowności sprzedaży (ROS)	wskaźnik płynności bieżącej	wskaźnik zadłużenia ogółem	zysk/strata na etat przeliczeniowy	systemy zarządzania jakością	organizacja procesu udzielania świadczeń	wskaźnik zyskowności sprzedaży (ROS)	wskaźnik płynności bieżącej	wskaźnik zadłużenia ogółem	
Woj. Szpit. Spec.im.S.K.Wyszynskiego w Lublinie	-1405,6	min. ISO 9001:2008	Jedna lokalizacja	-4,0%	0,3	194,6%	3	2	1	3	3	3	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,55
SP Szpit. Woj.- im. Jana Bożego w Lublinie	0,3	min. ISO 9001:2008	więcej niż dwie lokalizacje	-10,6%	0,6	73,4%	2	2	3	3	3	3	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,72
Woj. Szpit. im.Papieża J.P. II w Zamościu	313,6	ISO 9001:2008 i CMJ	Jedna lokalizacja	-0,3%	1,3	41,1%	1	1	1	3	2	2	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,7
Woj. Szpit. Spec. w Białej Podl.	77,1	ISO 9001:2008 i CMJ	dwie lokalizacje	4,3%	1,2	60,9%	2	1	2	2	2	2	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,87
Woj. Szpit. Spec. w Chełmie	-426,9	brak certyfikatu	dwie lokalizacje	-19,6%	0,7	30,7%	3	3	2	3	3	2	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,72
Centrum Onkologii Ziemi Lub. w Lublinie	-630,3	min. ISO 9001:2008	Jedna lokalizacja	1,4%	2,3	38,7%	3	2	1	2	1	2	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,87
Okręg. Szpit. Kolejowy SP ZOZ w Lublinie	-494,4	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	-8,9%	0,3	162,5%	3	3	1	3	3	3	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,72
Szp. Neur.. im prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie	-236,9	min. ISO 9001:2008	dwie lokalizacje	-8,7%	0,6	38,7%	3	2	2	3	3	2	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,55
SP Szpital Psych. w Radeckznicy	-3,2	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	2,6%	2,5	25,8%	3	3	1	2	1	2	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,04
Woj. Szpit. dla Nerw. i Psych. Chor. w Suchowoli	23,0	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	-4,7%	2,2	16,6%	2	3	1	3	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,87
SP Z.O.L dla Ps. i Nerw. Chor.w Celejowie	95,7	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	-17,8%	1,1	33,1%	2	3	1	3	2	2	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,21
Kolejowy Szpit. Uzdrow. SP ZOZ w Nałęczowie	260,3	min. ISO 9001:2008	Jedna lokalizacja	0,7%	5,9	12,9%	2	2	1	2	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,53
Sam.Publ.ZOZ Gruźl. i Cho. Ptuc w Adampolu	1,4	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	-0,7%	9,6	6,6%	2	3	1	3	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,87

Nazwa jednostki	Wartości wskaźników						Oceny						Wagi Ocen						Ocena Końcowa
	zysk/strata na etat przeliczeniowy	systemy zarządzania jakością	organizacja procesu udzielania świadczeń	wskaźnik zyskowności sprzedaży (ROS)	wskaźnik płynności bieżącej	wskaźnik zadłużenia ogółem	zysk/strata na etat przeliczeniowy	systemy zarządzania jakością	organizacja procesu udzielania świadczeń	wskaźnik zyskowności sprzedaży (ROS)	wskaźnik płynności bieżącej	wskaźnik zadłużenia ogółem	zysk/strata na etat przeliczeniowy	systemy zarządzania jakością	organizacja procesu udzielania świadczeń	wskaźnik zyskowności sprzedaży (ROS)	wskaźnik płynności bieżącej	wskaźnik zadłużenia ogółem	
SP Sanatorium Gruź. i Chor. Płuc w Poniatowej	904,5	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	9,7%	16,5	3,2%	1	3	1	1	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,36
Woj. Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie	53,9	min. ISO 9001:2008	dwie lokalizacje	-5,0%	5,0	19,7%	2	2	2	3	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,87
Woj. Przych. Skórno-Wenor. SPZOZ w Lublinie	-214,2	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	-2,7%	78,9	1,0%	3	3	1	3	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,04
Woj. Przych. Stomatol. SPZOZ w Lublinie	-155,7	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	-3,6%	4,9	4,6%	3	3	1	3	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,04
SP Akademicki ZOZ. w Lublinie	132,7	brak certyfikatu	dwie lokalizacje	-0,6%	9,7	10,1%	2	3	2	3	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,04
Woj. Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie	-340,4	min. ISO 9001:2008	Jedna lokalizacja	-5,2%	3,1	19,6%	3	2	1	3	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,87
Woj. St. Pogot. Rat. i Tran. Sanit. w Białej Podl.	842,1	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	8,3%	6,9	9,3%	1	3	1	1	1	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,36
Stacja Ratow. Med. w Chełmie - SP ZOZ	19,5	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	-1,2%	1,9	18,7%	2	3	1	3	2	1	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	2,04
SP Stac. Pog. Rat. i Tran. Sanit. w Zamościu	127,2	brak certyfikatu	Jedna lokalizacja	0,7%	3,3	32,5%	2	3	1	2	1	2	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	1,87

Metodologia jak również matryce ocen opisane są w załączniku nr 1.

Wskaźniki były oceniane od 1 (dobrze) do 3 (źle), **średnia uzyskanych ocen (2,03) stanowi linię demarkacyjną między jednostkami efektywnymi, a jednostkami nieefektywnymi.** Uzyskana w ten sposób klasyfikacja dzieli podmioty lecznicze na dwie grupy: efektywne i nieefektywne co przedstawia *Rysunek 7*.

<i>Nazwa jednostki</i>	<i>Ocena</i>
<i>Woj. St. Pogot. Rat. i Tran. Sanit. w Białej Podl.</i>	<i>1,36</i>
<i>SP Sanatorium Gruź. i Chor. Płuc w Poniatowej</i>	<i>1,36</i>
<i>Kolejowy Szpital. Uzdrow. SP ZOZ w Nałęczowie</i>	<i>1,53</i>
<i>Woj. Szpital. im. Papieża J.P. II w Zamościu</i>	<i>1,70</i>
<i>Woj. Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie</i>	<i>1,87</i>
<i>Woj. Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie</i>	<i>1,87</i>
<i>Sam. Publ. ZOZ Gruźl. i Chor. Płuc w Adampolu</i>	<i>1,87</i>
<i>Woj. Szpital. dla Nerw. i Psych. Chor. w Suchowoli</i>	<i>1,87</i>
<i>Centrum Onkologii Ziemi Lub. w Lublinie</i>	<i>1,87</i>
<i>SP Stac. Pog.Rat. i Tran. Sanit. w Zamościu</i>	<i>1,87</i>
<i>Woj. Szpital. Spec. w Białej Podl.</i>	<i>1,87</i>
<i>Stacja Ratow. Med. w Chełmie - SP ZOZ</i>	<i>2,04</i>
<i>SP Szpital Psych. w Radecznicy</i>	<i>2,04</i>
<i>Woj. Przych. Stomatol. SPZOZ w Lublinie</i>	<i>2,04</i>
<i>SP Akademicki ZOZ. w Lublinie</i>	<i>2,04</i>
<i>Woj. Przych. Skórno-Wenor. SPZOZ w Lublinie</i>	<i>2,04</i>
<i>SP Z.O.L dla Ps. i Nerw. Chor. w Celejowie</i>	<i>2,21</i>
<i>Szp. Neur.. im prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie</i>	<i>2,55</i>
<i>Woj. Szpital. Spec. im. S.K. Wyszyńskiego w Lublinie</i>	<i>2,55</i>
<i>Woj. Szpital. Spec. w Chełmie</i>	<i>2,72</i>
<i>SP Szpital. Woj. im. Jana Bożego w Lublinie</i>	<i>2,72</i>
<i>Okręg. Szpital. Kolejowy SP ZOZ w Lublinie</i>	<i>2,72</i>

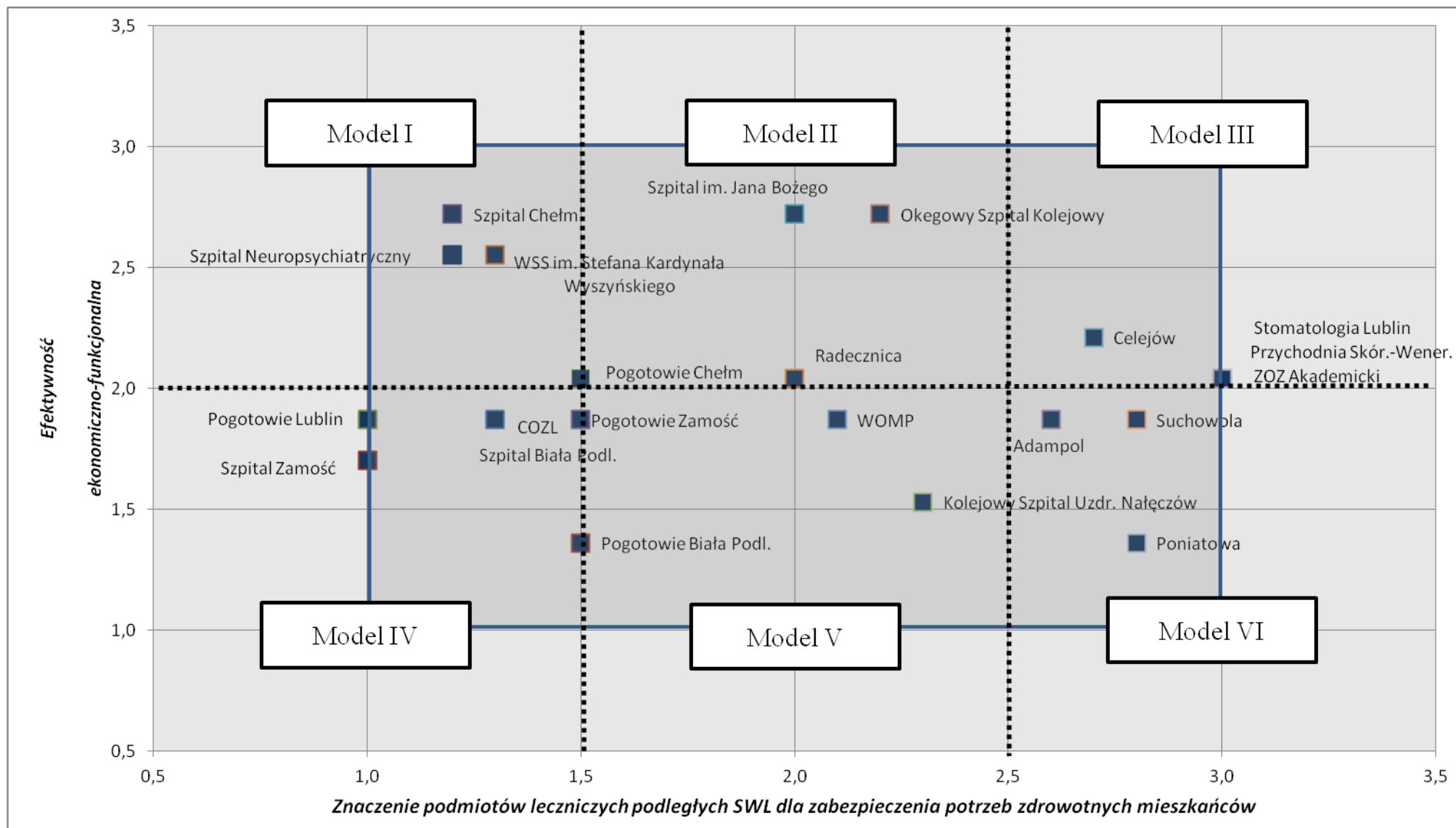


Rysunek 7 Podział jednostek na grupy według kryteriów ekonomiczno-funkcjonalnych.

4. Modele decyzyjne dla podmiotów leczniczych Samorządu Województwa Lubelskiego

Złożenie dwóch grup kryteriów, z jednej strony dotyczących samej jednostki i efektywności z jaką realizuje działalność leczniczą, a z drugiej jej znaczenia dla zadań samorządu województwa wyznacza sześć modeli decyzyjnych w stosunku do poszczególnych jednostek:

- I. model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o kluczowym znaczeniu dla zadań SWL,
- II. model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o średnim znaczeniu dla zadań SWL,
- III. model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o małym znaczeniu dla zadań SWL,
- IV. model decyzyjny dla efektywnych jednostek o kluczowym znaczeniu dla zadań SWL,
- V. model decyzyjny dla efektywnych jednostek o średnim znaczeniu dla zadań SWL,
- VI. model decyzyjny dla efektywnych jednostek o małym znaczeniu dla zadań SWL.



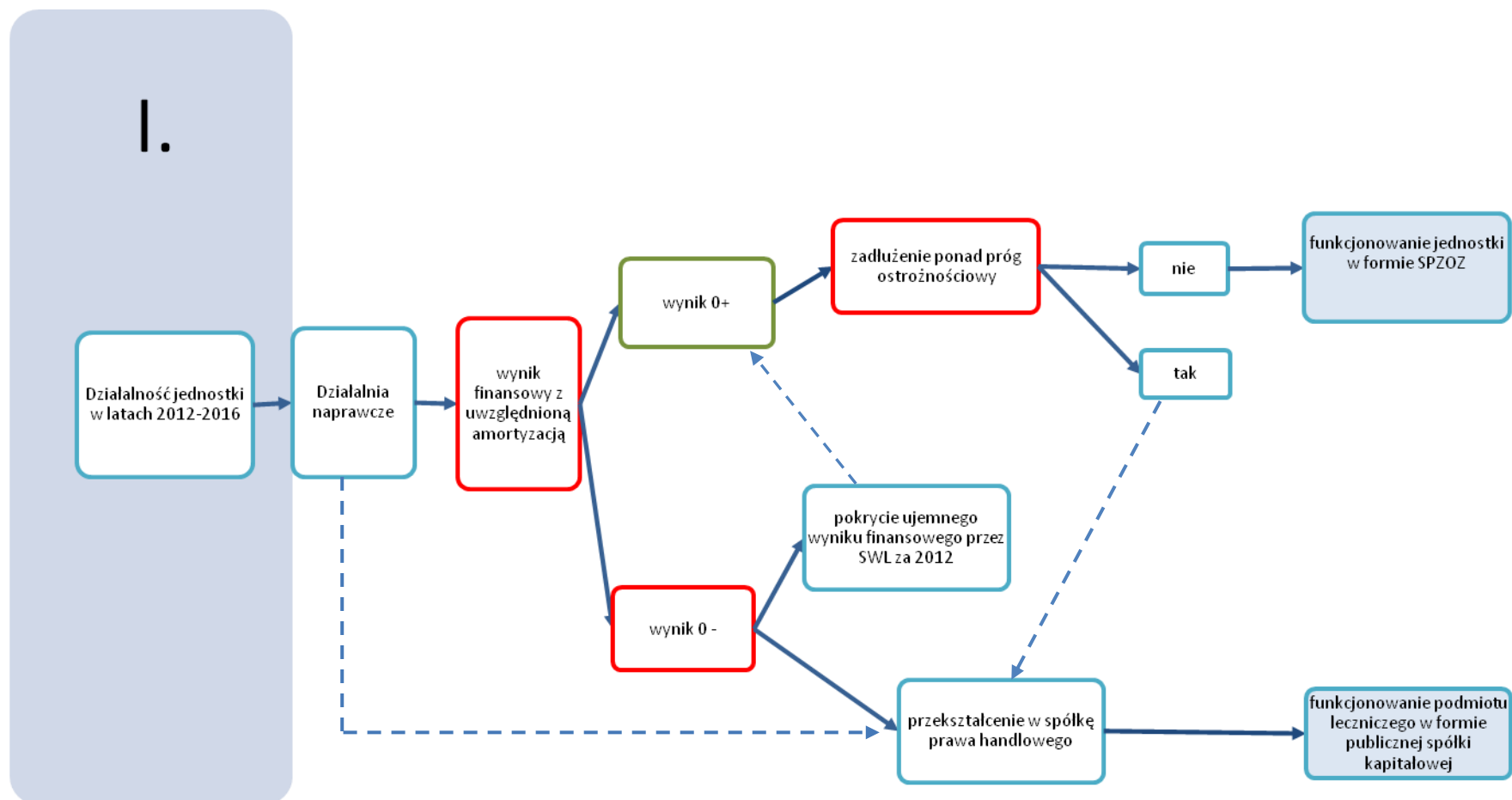
Wykres 3 Wyznaczanie modeli decyzyjnych na podstawie ocen efektywności i znaczenia podmiotów leczniczych.

Przyporządkowanie jednostek ochrony zdrowia do poszczególnych modeli decyzyjnych:



Rysunek 8 Przyporządkowanie jednostek do poszczególnych modeli decyzyjnych.

4.1. Model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o kluczowym znaczeniu dla zadań SWL



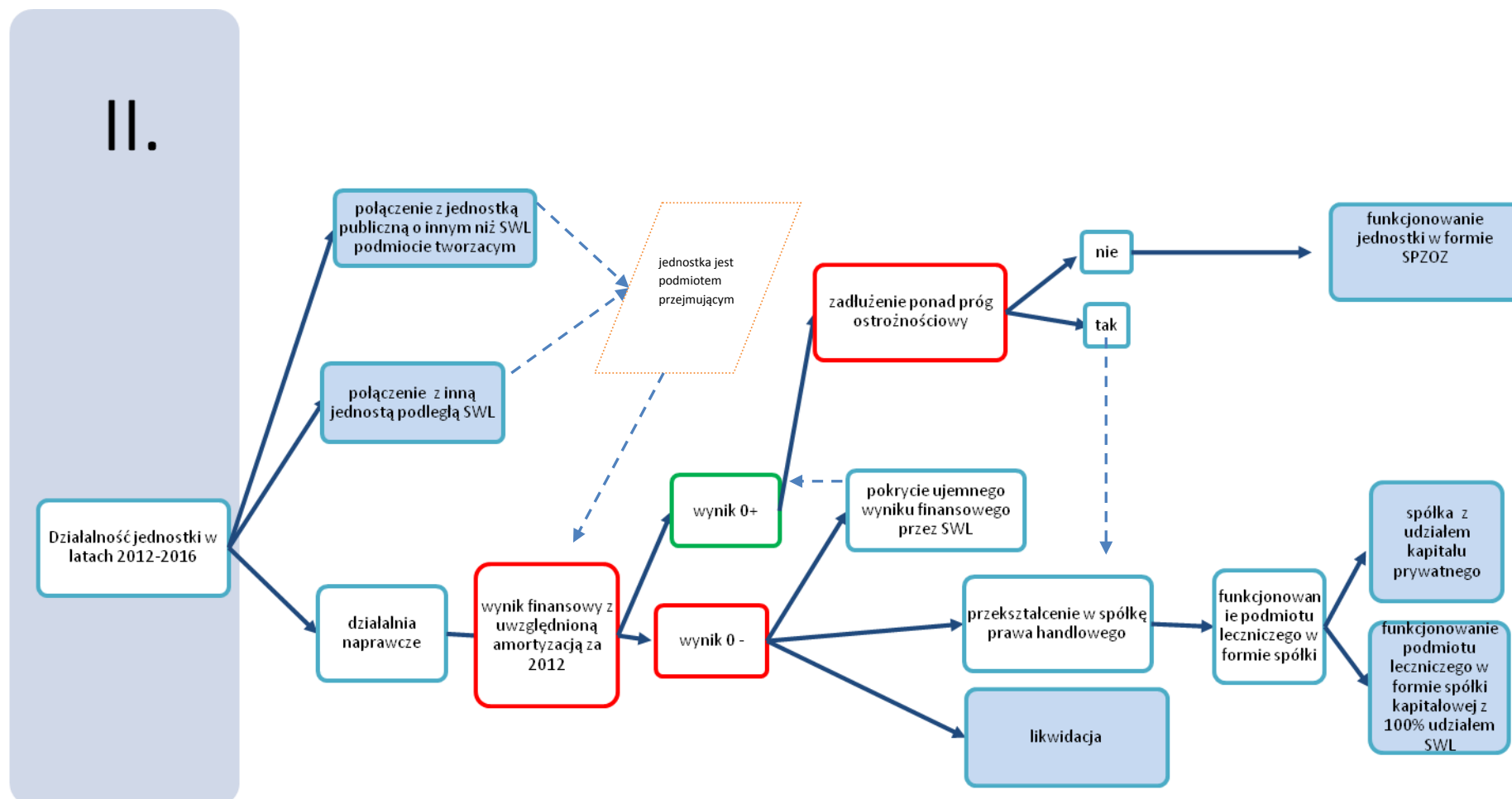
Jednostki w tej grupie są kluczowe z punktu widzenia zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, co wiąże się z tym, że w okresie 2012-2016 powinny, niezależnie od formy organizacyjnej pozostać własnością publiczną. Jednostki te pod względem ekonomiczno-funkcyjnym nie należą do jednostek ustabilizowanych. W związku z tym proponuje się podjęcie działań naprawczych już w 2012 roku w celu poprawy sytuacji finansowej. Pakiet działań naprawczych uwzględniający przede wszystkim zmniejszenie kosztów stałych powinien przedstawić i następnie zrealizować kierownik podmiotu leczniczego. Uwzględniając postanowienia art. 59 ustawy o działalności leczniczej po zatwierdzeniu sprawozdań finansowych za 2012 r. (czerwiec 2013 r.) konieczne będzie podjęcie decyzji związanej z ujemnym wynikiem finansowym.

Jeżeli jednym, ze źródeł niestabilnej sytuacji finansowej jest wysoki poziom zobowiązań (oceniany poprzez próg ostrożnościowy) nie rekomenduje się co do zasady pokrywania ujemnych wyników finansowych. Dwie pozostałe alternatywy, jakie dają przepisy to likwidacja lub przekształcenie w spółkę prawa handlowego. **Likwidacja ze względu na znaczenie jednostek dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych nie jest rozwiązaniem rozważanym.**

Pozostaje decyzja o przekształceniu w publiczną spółkę prawa handlowego. Ramy czasowe wyznacza tutaj ustawa (art. 196 i 197). Przekształcenie w spółkę będzie wiązało się koniecznością przejęcia zobowiązań chociażby do ustawowego minimum (wskaźnik 0,5). **Przejęcie zobowiązań otwiera drogę do skorzystania z mechanizmu wsparcia co w tej grupie jednostek jest istotne.** Warunkiem tej pomocy jest złożenie wniosku do dnia 31 grudnia 2013 r. do tego dnia istnieje również obowiązek wpisania spółki do rejestru przedsiębiorców¹.

¹ Obecnie (30.04.2012r.) trwają prace nad nowelizacją ustawy m.in. wydłużającej ten termin do 2014 r.

4.2. Model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o średnim znaczeniu dla zadań SWL



Do jednostek zakwalifikowanych do tego modelu decyzyjnego proponuje się podjęcie działań naprawczych w 2012 roku mających na celu stabilizację sytuacji finansowej.

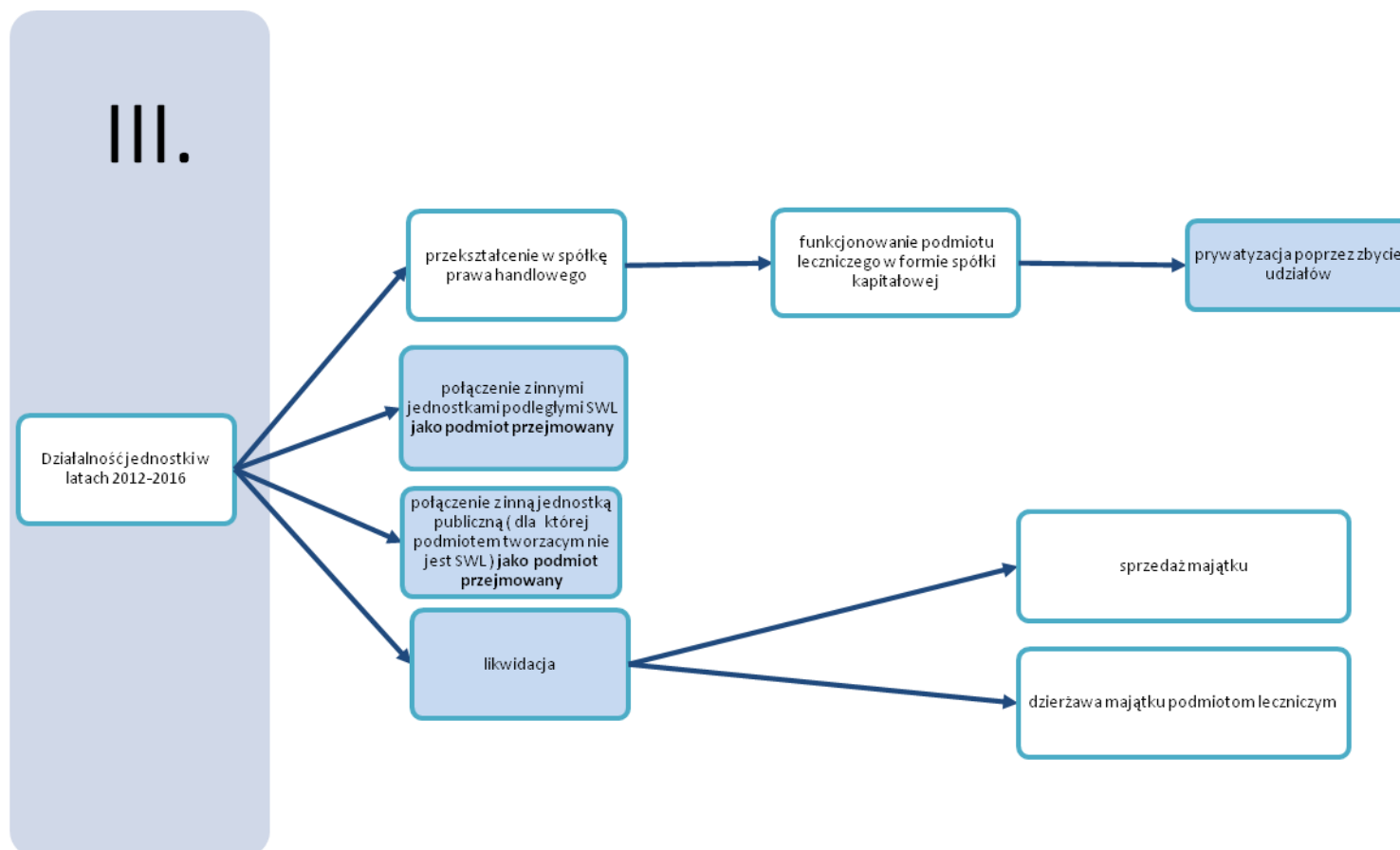
Pakiet działań naprawczych uwzględniający przede wszystkim zmniejszenie kosztów stałych powinien przedstawić i następnie zrealizować kierownik podmiotu leczniczego. Uwzględniając postanowienia art. 59 ustawy o działalności leczniczej po zatwierdzeniu sprawozdań finansowych za 2012 r. (czerwiec 2013 r.) konieczne będzie podjęcie decyzji związanej z ujemnym wynikiem finansowym. **Jeżeli jednym, ze źródeł niestabilnej sytuacji finansowej jest wysoki poziom zobowiązań (oceniany poprzez próg ostrożnościowy) nie rekomenduje się co do zasady pokrywania ujemnych wyników finansowych.** Dwie pozostałe alternatywy, jakie dają przepisy to likwidacja lub przekształcenie w spółkę prawa handlowego.

Ostatecznym terminem decyzji związanej z ujemnym wynikiem finansowym za 2012 jest wrzesień 2013 r. jednak ujemny wynik można antycypować już w kwietniu (do 30 marca są sporządzane sprawozdania finansowe w jednostkach). Częściową alternatywą jest tutaj połączenie z inną jednostką podległą SWL lub podległą innemu publicznemu podmiotowi tworzącemu. W przypadku połączenia problem decyzyjny przechodzi na jednostkę przejmującą (w przypadku kiedy omawiany podmiot jest przejmowany) lub jednostkę powstałą w wyniku połączenia.

W sytuacji włączenia jednostki do podmiotu leczniczego o innym niż Samorząd Województwa Lubelskiego podmiocie tworzącym na podstawie porozumienia (66 ust. 2 pkt 2), obowiązek podjęcia decyzji o pokryciu lub nie ujemnego wyniku finansowego przechodzi na ten podmiot.

Ze względu na średnie znaczenie jednostek z punktu widzenia zadań samorządu dopuszcza się, w celu pozyskania kapitału, prywatyzację (poprzez zbycie udziałów w spółce) z pozostawieniem udziału samorządu.

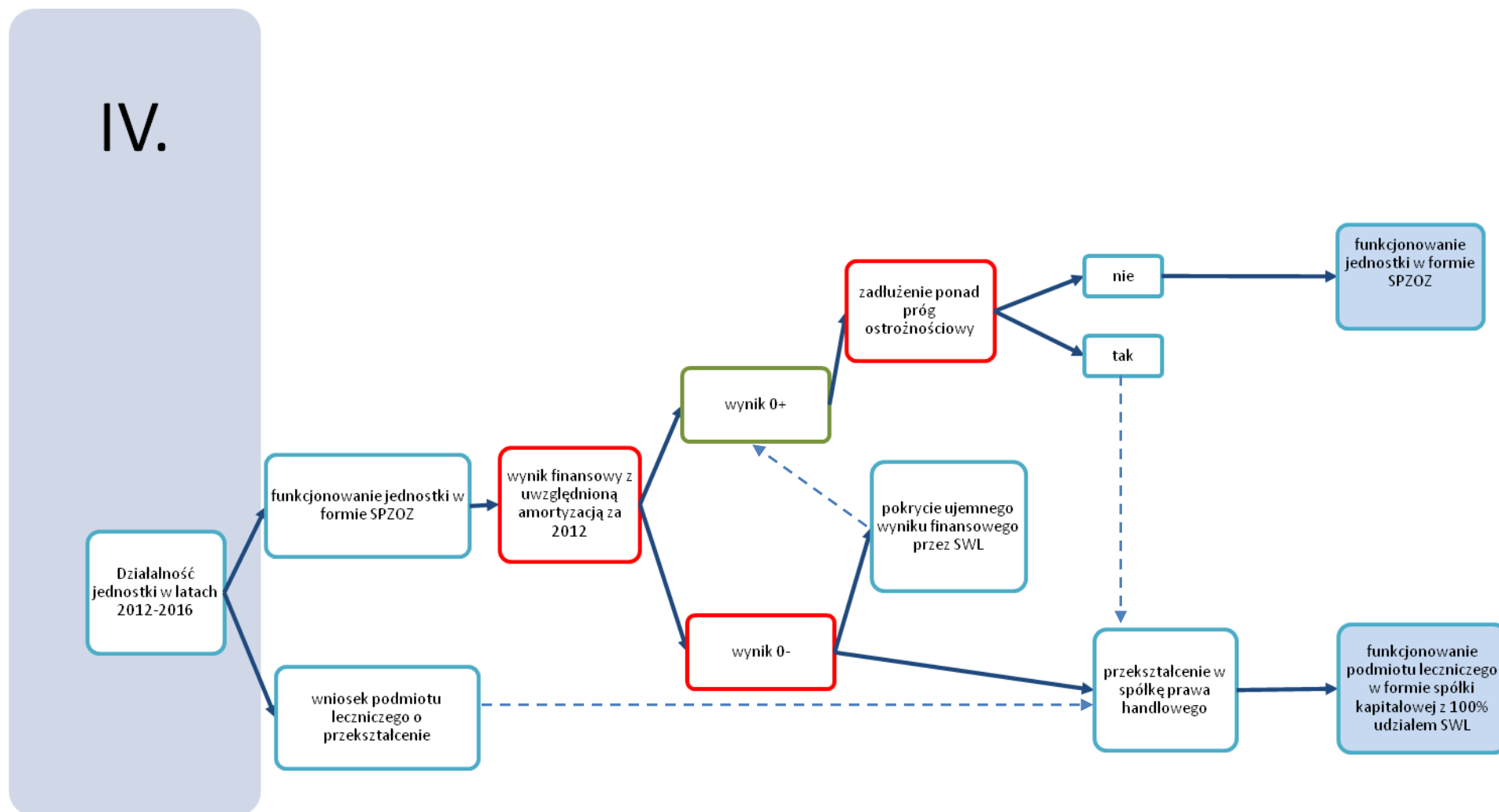
4.3. Model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o małym znaczeniu dla zadań SWL



Ze względu na małe znaczenie tej grupy jednostek dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych nie rekomenduje się pokrywania ujemnego wyniku finansowego. W okresie 2012-2016 samorząd powinien podjąć kroki w celu wycofania się, jako podmiot tworzący z prowadzenia tych jednostek.

Zaleca się podejmowanie działań restrukturyzacyjnych do września 2014 r. (termin z art. 59 ustawy o działalności leczniczej) ukierunkowanych na tworzenie spółek pracowniczych (prywatyzacja) lub inkorporację jednostki do innych podmiotów, dla których Samorząd Województwa Lubelskiego nie jest podmiotem tworzącym.

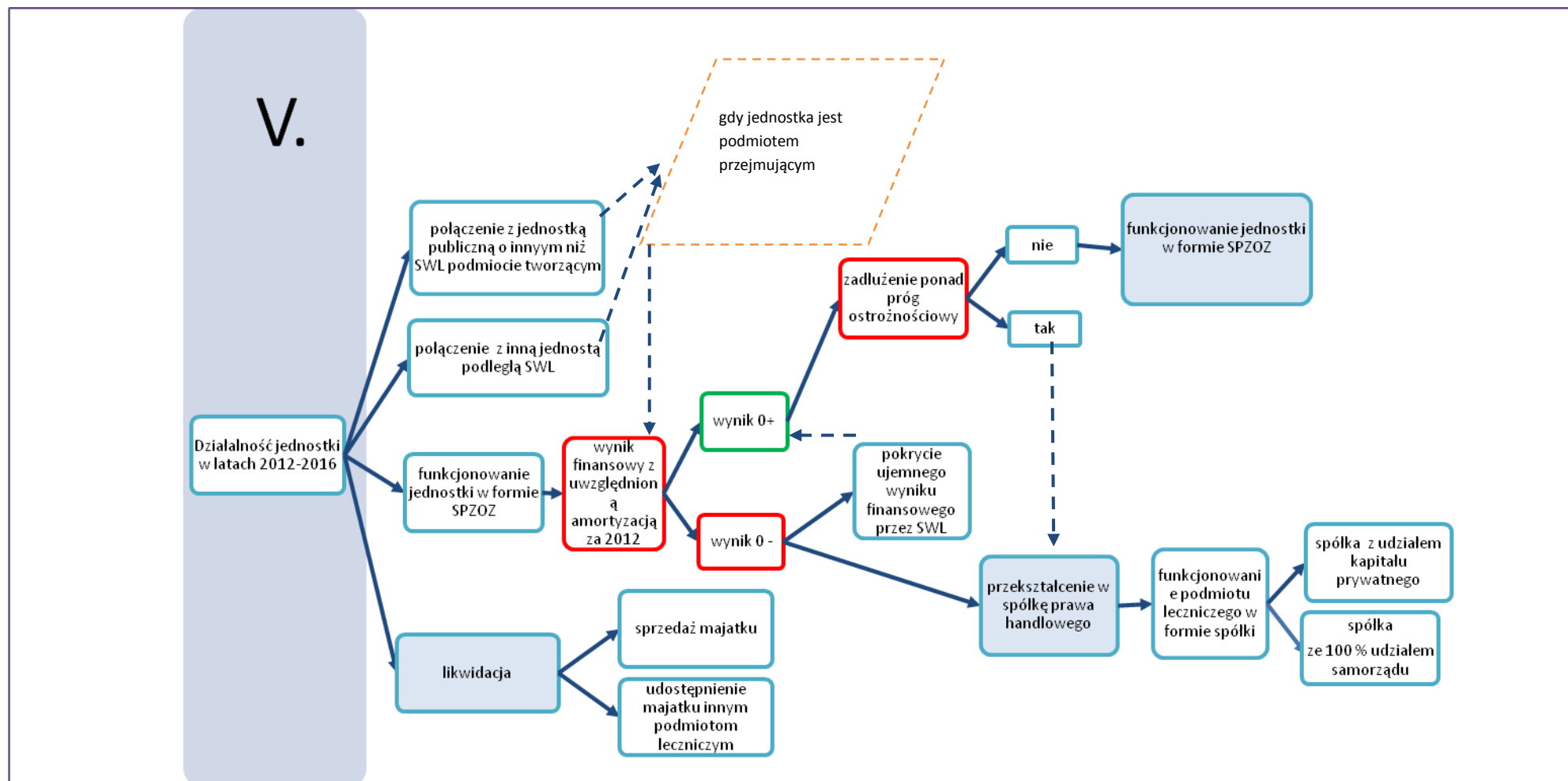
4.4. Model decyzyjny dla efektywnych jednostek o kluczowym znaczeniu dla zadań SWL



Jednostki w tej grupie są kluczowe z punktu widzenia zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, co wiąże się z tym, że w okresie 2012-2016 powinny, niezależnie od formy organizacyjnej pozostać własnością publiczną. Biorąc pod uwagę historyczne dane finansowe nie prognozuje się w stosunku do tych jednostek ujemnych wyników finansowych w 2012 r. Jednak w sytuacji wyjątkowego zdarzenia możliwe jest pokrycie ujemnego wyniku finansowego w tych jednostkach.

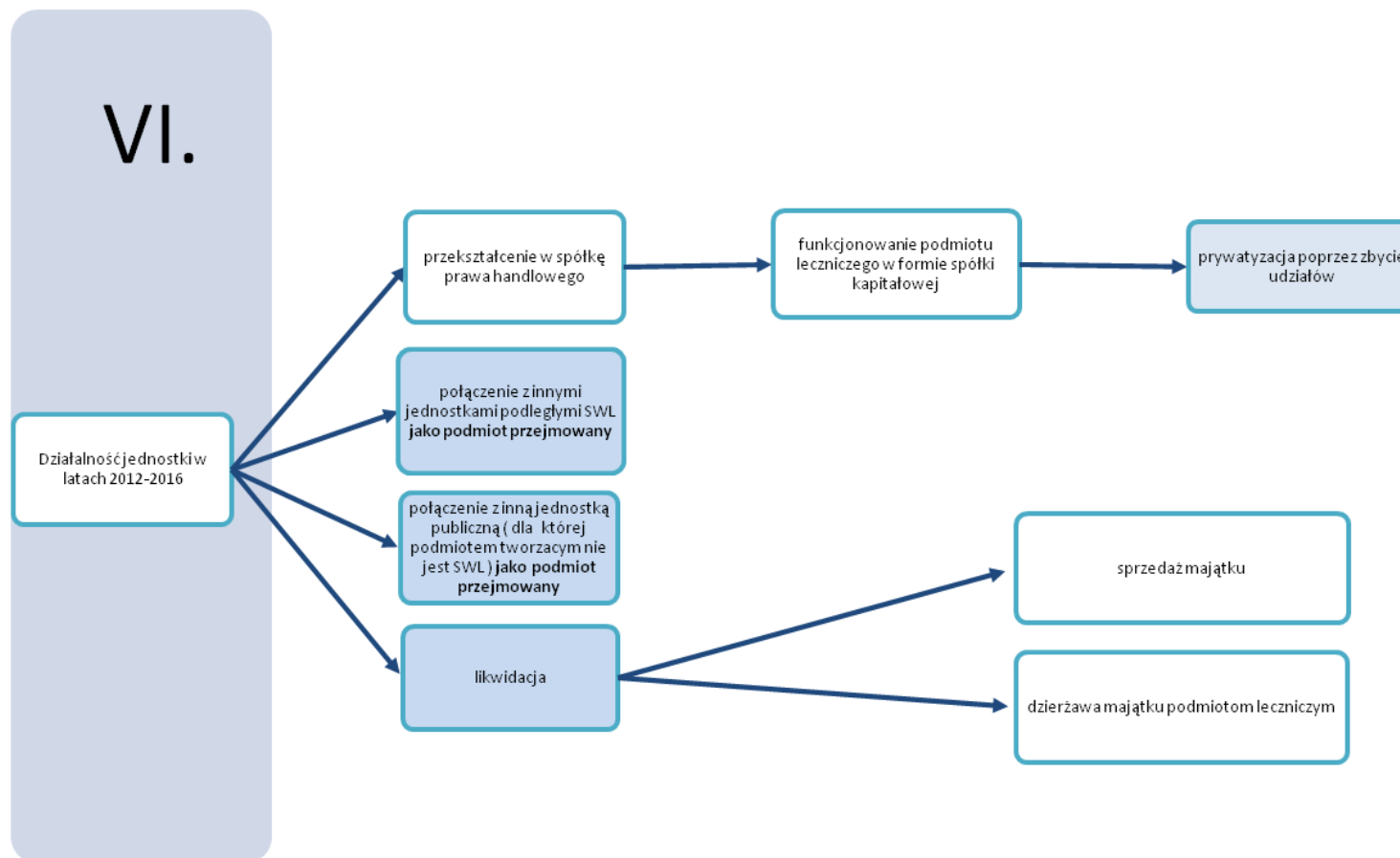
Decyzja o ewentualnym przekształceniu może zostać podjęta na wniosek kierownika podmiotu leczniczego lub jako konsekwencja ujemnego wyniku finansowego. **Nie jest to jednak decyzja o charakterze pilnym tj. nie musi być zrealizowana do końca 2013 r. Likwidacja ze względu na znaczenie jednostek dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych nie jest rozwiązaniem rozważanym.**

4.5. Model decyzyjny dla efektywnych jednostek o średnim znaczeniu dla zadań SWL



Ze względu na średnie znaczenie jednostek z punktu widzenia zadań samorządu dopuszcza się, w celu pozyskania kapitału likwidację i sprzedaż majątku lub przekształcenie, a następnie prywatyzację (poprzez zbycie udziałów w spółce) z pozostawieniem udziału samorządu. Alternatywą jest funkcjonowanie w formie SPZOZ albo połączenie z inną jednostką podległą SWL lub podległą innemu publicznemu podmiotowi tworzącemu.

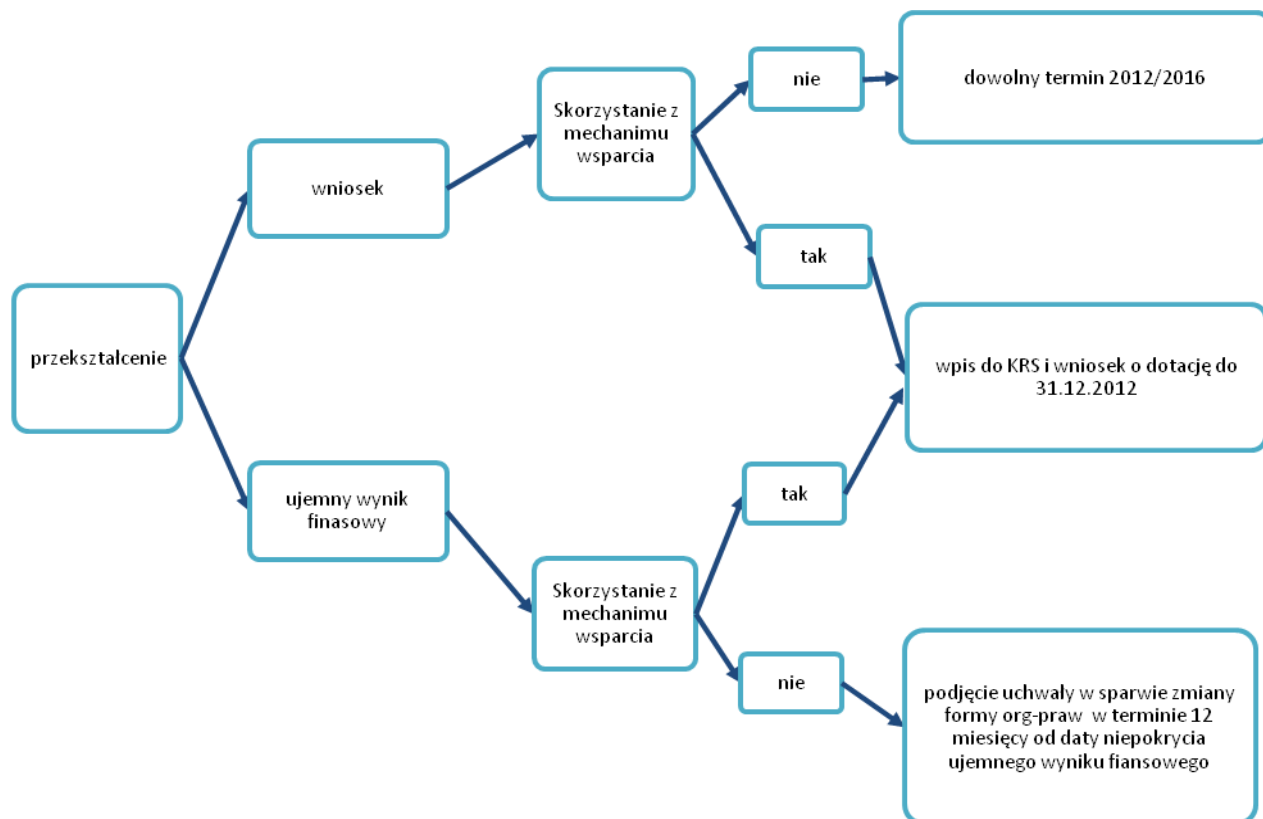
4.6. Model decyzyjny dla efektywnych jednostek o małym znaczeniu dla zadań SWL



Ze względu na małe znaczenie tej grupy jednostek dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych nie rekomenduje się pokrywania ujemnego wyniku finansowego. W okresie 2012-2016 samorząd powinien podjąć kroki w celu wycofania się jako podmiotu tworzącego z prowadzenia tych jednostek.

Zaleca się podejmowanie działań restrukturyzacyjnych do września 2014 r. (termin z art. 59 ustawy o działalności leczniczej) ukierunkowanych na tworzenie spółek pracowniczych (prywatyzacja) lub inkorporację jednostki do innych podmiotów, dla których Samorząd Województwa Lubelskiego nie jest podmiotem tworzącym.

5. Znaczenie kryterium czasu przy przekształcaniu podmiotów leczniczych



Stosowanie modeli decyzyjnych powinno odbywać się z uwzględnieniem ram czasowych jakie narzuca ustaw o działalności leczniczej. Dwa czynniki odgrywają w tym względzie istotną rolę, są to:

- 1) termin brzegowy skorzystania z mechanizmu wsparcia tj. wpisanie spółki powstałej z przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do rejestru przedsiębiorców nie później niż w dniu 31 grudnia 2013 r. i złożenie nie później niż w tym terminie wniosku do ministra właściwego ds. zdrowia (art. 196 i 197);
- 2) termin do podjęcia uchwały w sprawie zmiany formy organizacyjno-prawnej tj. 12 miesięcy od daty niepokrycia ujemnego wyniku finansowego.

6. Indywidualna charakterystyka podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego

Znaczenie pojęć i ekonomicznych wskaźników wykorzystanych przy charakteryzowaniu podmiotów leczniczych opisane zostało z załączniku nr 2.

6.1. Lecznictwo stacjonarne

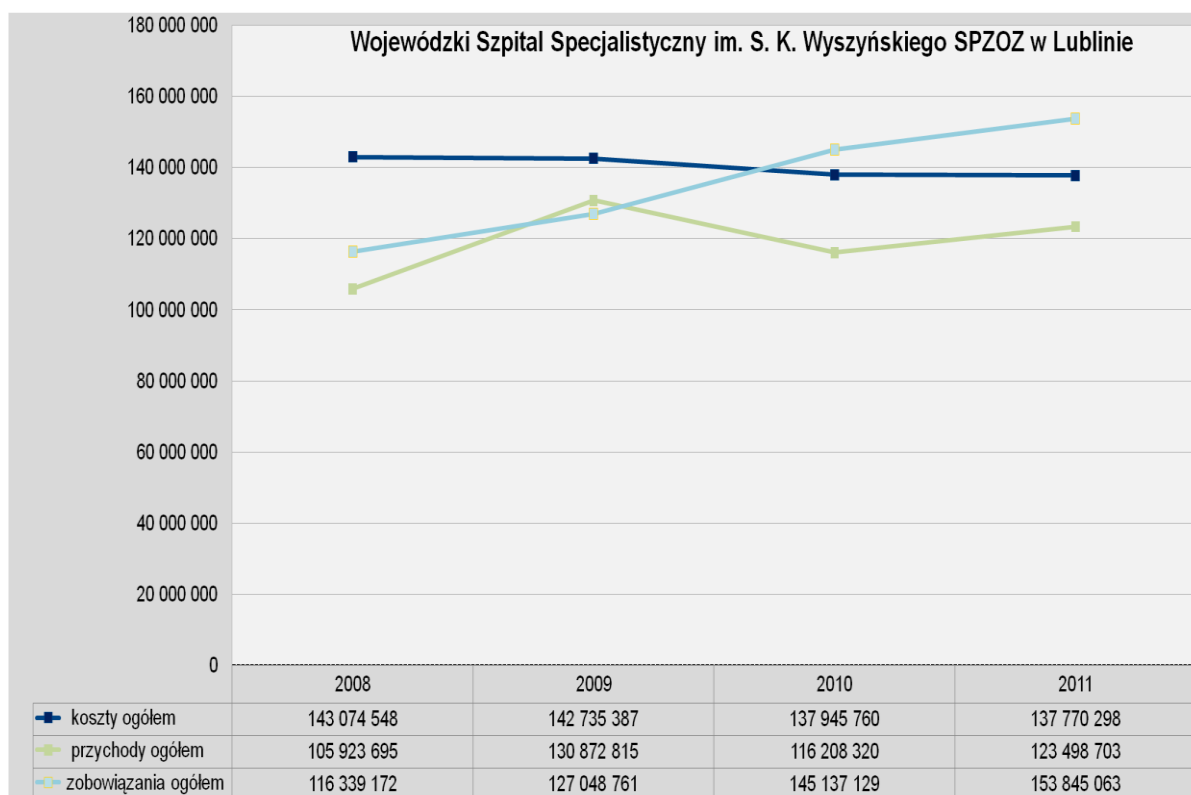
6.1.1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

Struktura oddziałów szpitalnych

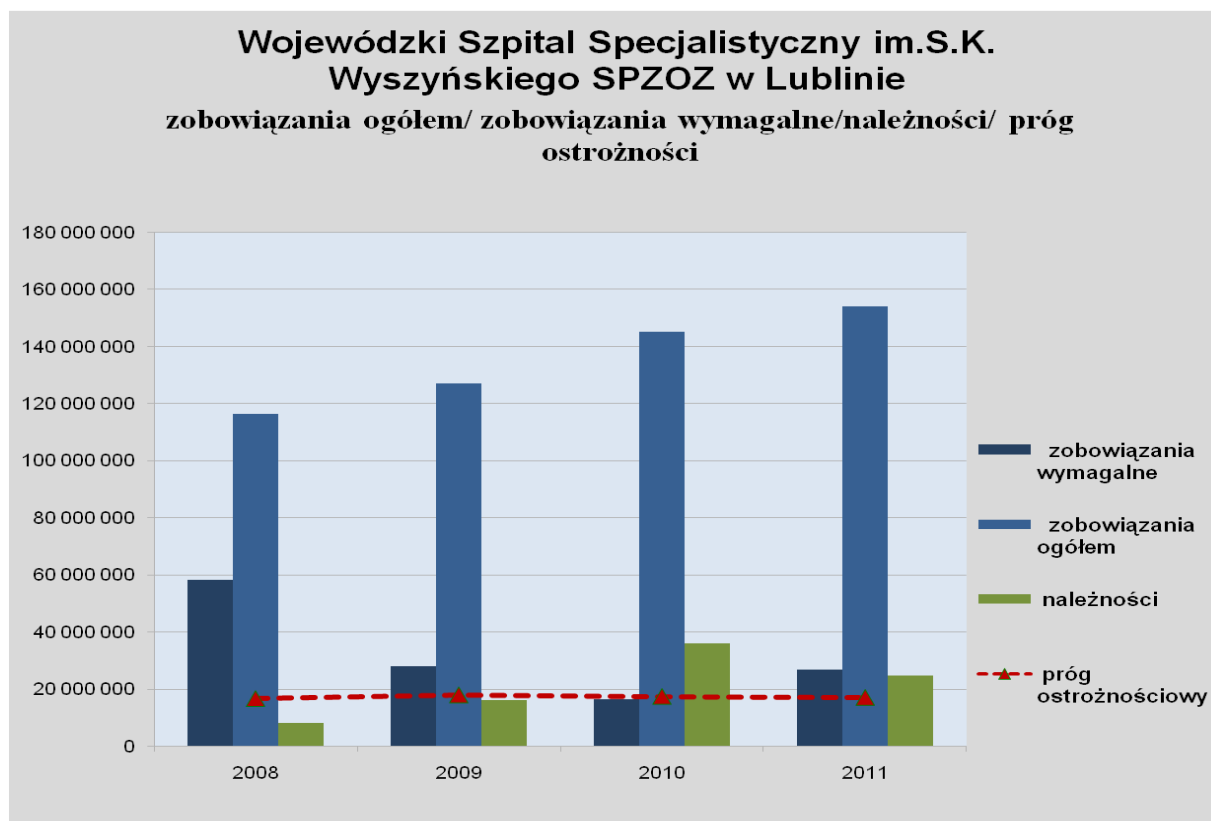
Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	20-718 Lublin ul. Kraśnicka 100	4000	chorób wewnętrznych	79
		4010	alergologiczny	27
		4050	gastroenterologiczny	31
		4100	kardiologiczny	58
		4130	nefrologiczny	23
		4220	neurologiczny	46
		4260	anestezjologii i intensywnej terapii	13
		4300	rehabilitacyjny	32
		4401	pediatryczny	20
		4421	neonatologiczny	34
		4450	ginekologiczno-położniczy	68
		4500	chirurgiczny ogólny	74
		4530	chirurgii naczyniowej	44
		4580	chirurgii urazowo-ortopedycznej	50
4610	otolaryngologiczny	24		

		4640	urologiczny	28
				651

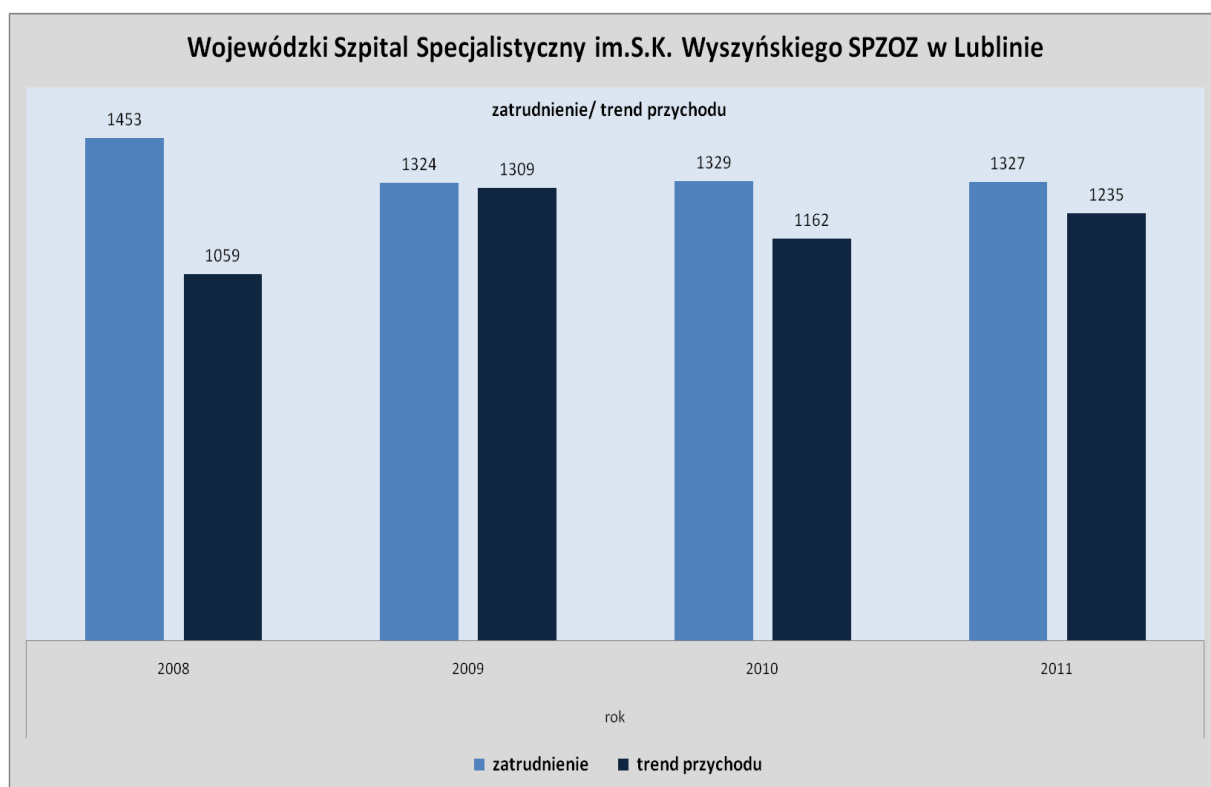
Przychody i koszty jednostki



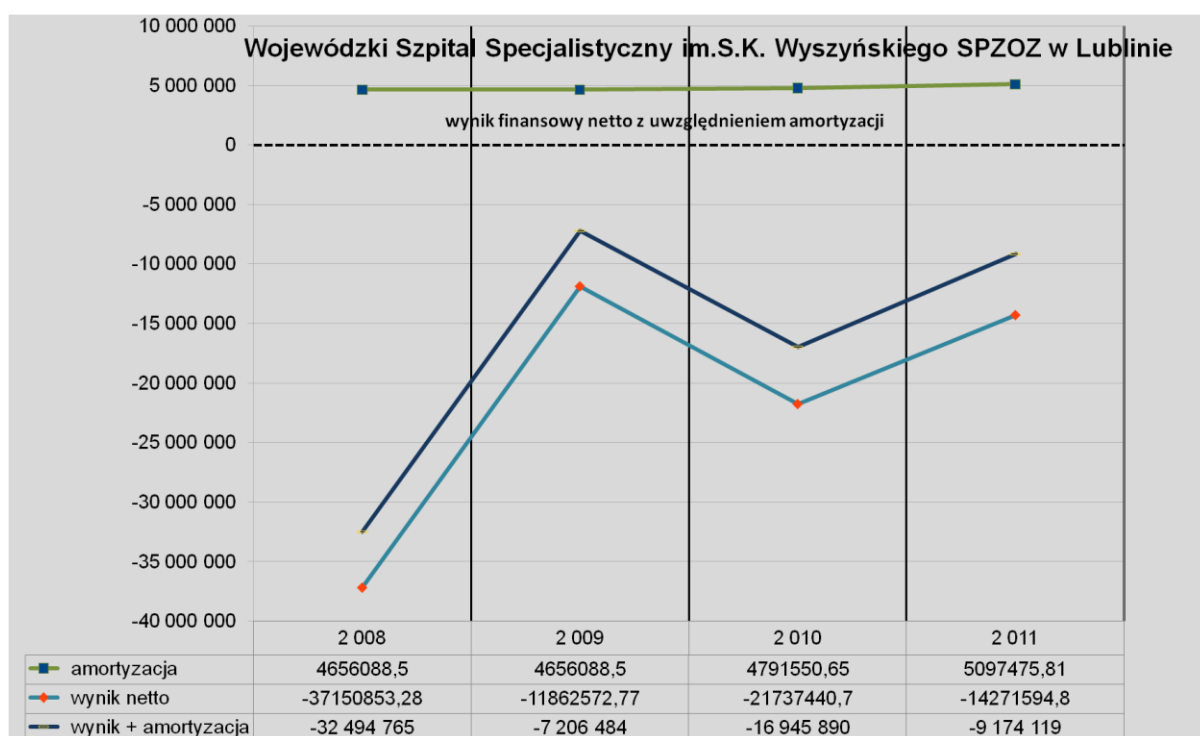
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – rozpoznawalna marka – dobra kadra medyczna – nowoczesna infrastruktura – kompleksowość świadczeń zdrowotnych – relatywnie wysoki standard usług medycznych – system zarządzania jakością ISO 9001, – zaawansowany rozwój usług w niektórych specjalnościach, głównie „ostrych” – np. chirurgii – funkcjonujące lądowisko LPR – dobra lokalizacja 	<ul style="list-style-type: none"> – brak racjonalnej polityki kadrowej – nieefektywne zarządzanie szpitalem – zła sytuacja finansowa zakładu – znaczne zadłużenie zakładu, – potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną – problemy z wewnętrznym przepływem informacji – relatywnie niskie wykorzystanie posiadanego potencjału (blok operacyjny, łóżka na oddziałach zabiegowych, poradnie specjalistyczne) – niski stopień informatyzacji – silna pozycja związków zawodowych – mała świadomości personelu o konieczności zmian
SZANSE	ZAGROŻENIA

<ul style="list-style-type: none"> – możliwość utworzenia nowych deficytowych zakresów świadczeń – wsparcie podmiotu tworzącego w zakresie inwestycji i remontów – zwiększenie źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych – możliwość restrukturyzacji zadłużenia w związku z ustawą o działalności leczniczej – korzystne procesy demograficzne zapewniające popyt na świadczenia zdrowotne, – możliwość pozyskiwania unijnych środków finansowych – możliwość rozbudowy szpitala 	<ul style="list-style-type: none"> – mocna pozycja szpitali klinicznych, konkurencja rynkowa – niestabilna polityka finansowa NFZ utrudniająca planowanie długofalowe – wzrost kosztów stałych – niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia, – napięcia na tle płacowym wśród lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego, – wzrastające koszty leczenia w wyniku selekcji ryzyka stosowane przez placówki niepubliczne na terenie województwa lubelskiego
--	--

Wnioski:

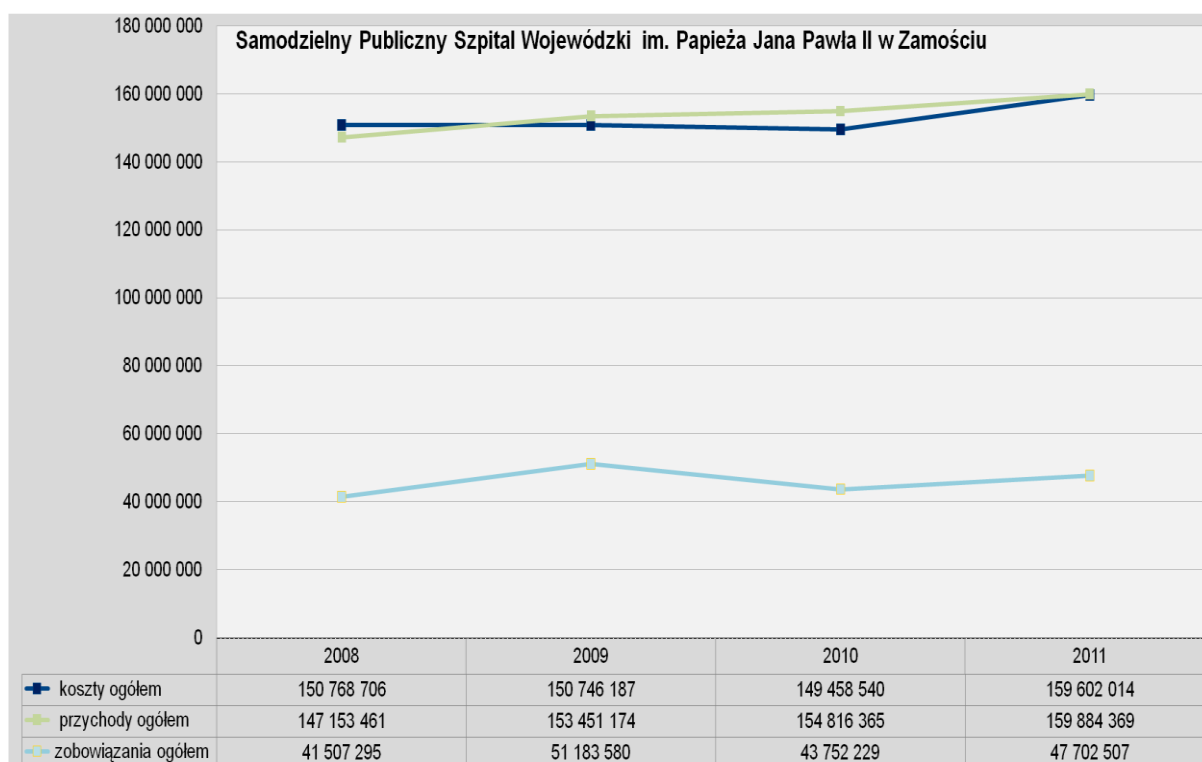
1. Analiza danych wskazuje na złą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje ujemny wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie znacznie powyżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne.
5. Analiza rynku wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach (bardzo wysoka konkurencja).

**6.1.2. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II
w Zamościu**

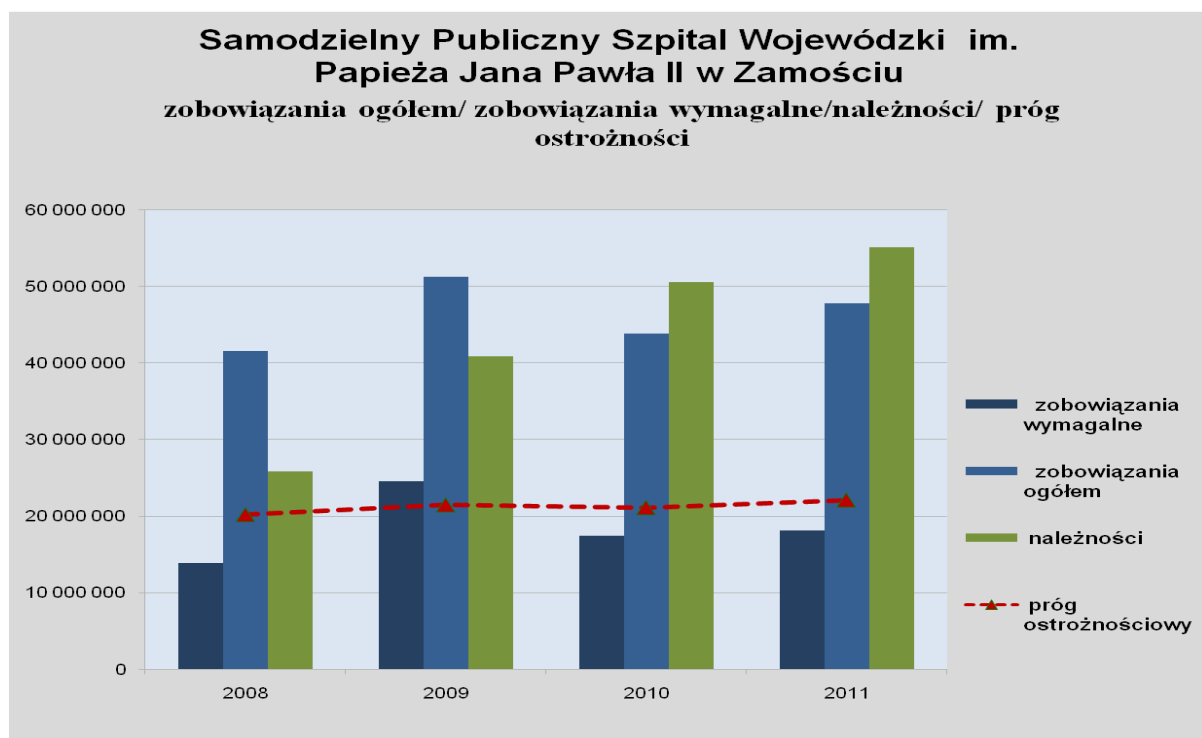
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	22-400 Zamość ul. Jana Pawła II 10	3300	szpitalny oddział ratunkowy	3
		4000	chorób wewnętrznych	34
		4100	kardiologiczny	72
		4130	nefrologiczny	52
		4220	neurologiczny	39
		4240	onkologiczny	19
		4260	anestezjologii i intensywnej terapii	7
		4300	rehabilitacyjny	52
		4421	neonatologiczny	46
		4450	ginekologiczno-położniczy	68
		4500	chirurgiczny ogólny	40
		4530	chirurgii naczyniowej	20
		4560	kardiochirurgiczny	10
		4570	neurochirurgiczny	16
		4600	okulistyczny	23
		4610	otolaryngologiczny	29
4640	urologiczny	20		
				550

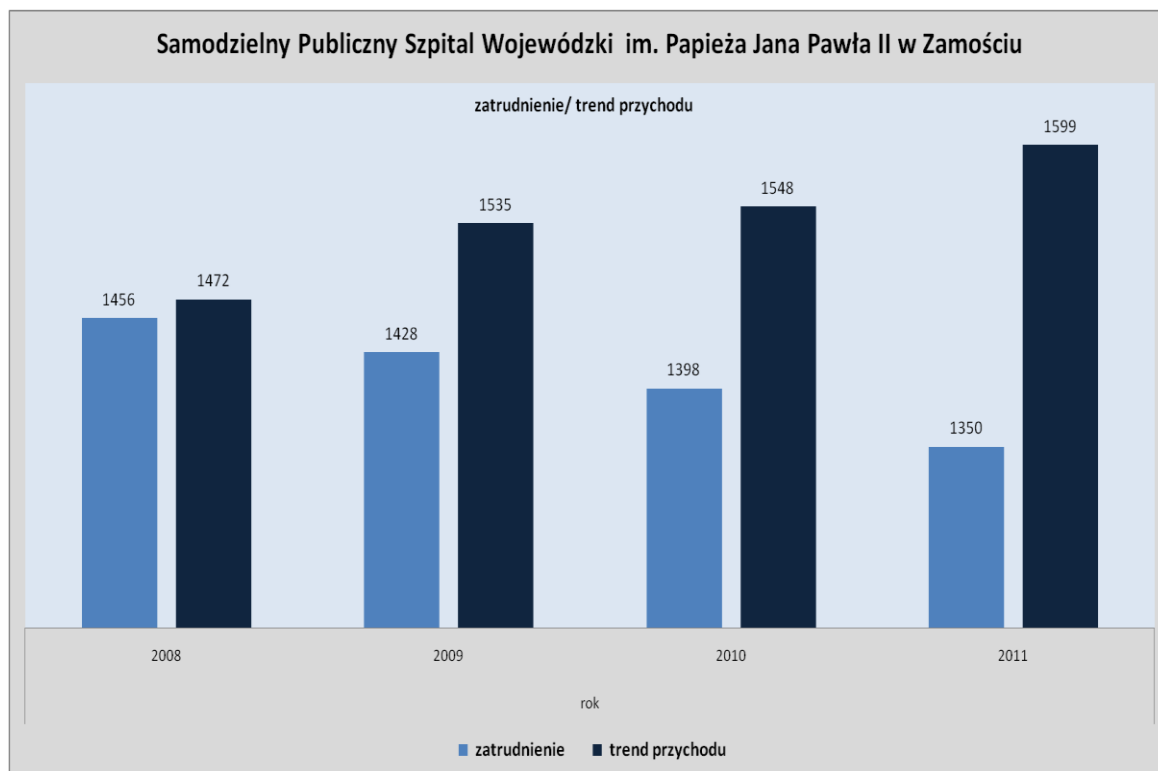
Przychody i koszty jednostki



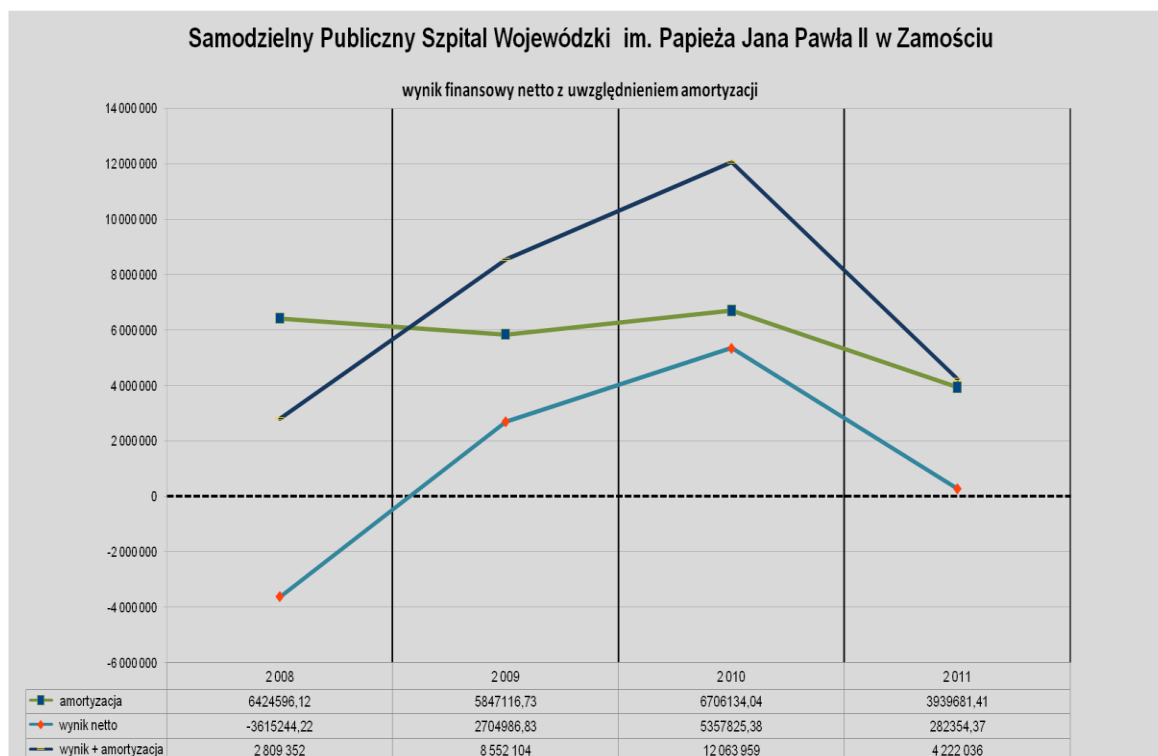
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">– zaangażowana kadra medyczna, wysokie kwalifikacje pracowników i kadry zarządzającej– nowoczesny szpital z wysoko specjalistycznymi oddziałami i poradniami– nowoczesne wysokiej jakości świadczenia diagnostyczne laboratoryjne i obrazowe– posiadanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego– kompleksowy charakter świadczeń medycznych– nowoczesne metody sterylizacji– wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny– zdolność do realizacji programów medycznych– skuteczne pozyskiwanie środków unijnych– dostosowane do wymogów technicznych i sanitarnych pomieszczenia– szpital jest bazą szkoleniową dla zewnętrznej kadry medycznej– wysokie notowania w rankingach– dobra opinia pacjentów o jakości usług medycznych w szpitalu– sprawna organizacja i efektywne zarządzanie– certyfikaty jakości– współpraca z ośrodkami	<ul style="list-style-type: none">– niewykorzystanie posiadanego potencjału medycznego– wysokie koszty świadczonych usług– brak wystarczających środków finansowych na odtworzenie majątku trwałego– trudności we wprowadzeniu motywacyjnego systemu wynagradzania za pracę– niski poziom informatyzacji jednostki

<p>zagranicznymi w Niemczech, Włoszech i Ukrainie</p> <ul style="list-style-type: none"> - dobra lokalizacja 	
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - niska koncentracja sektora - niski poziom medyczny świadczeń wykonywanych przez konkurencję istniejącą w otoczeniu szpitala - korzystna lokalizacja przy międzynarodowej trasie - wsparcie podmiotu tworzącego w zakresie inwestycji i remontów - korzystne procesy demograficzne zapewniające popyt na świadczenia zdrowotne - możliwość pozyskiwania unijnych środków finansowych 	<ul style="list-style-type: none"> - brak obiektywnej i rzeczywistej wyceny procedur medycznych oraz zmiany zasad wykonywania i rozliczania świadczeń - brak jasnej polityki zdrowotnej Państwa - otwarty system opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (każdy podmiot może wejść do systemu i ubiegać się o środki publiczne na ochronę zdrowia) - utrzymanie cen usług medycznych na poziomie, nie uwzględniającym inflacji, amortyzacji itp. - częste zmiany w prawodawstwie lub jego brak - brak możliwości udzielania świadczeń za odpłatnością - brak w otoczeniu szpitala wystarczającej ilości łóżek długoterminowych, stwarzający trudności w wypisaniu pacjentów - ograniczanie wykonywania diagnostyki przez lekarzy POZ i jednostki terenowe - monopolistyczny charakter Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa narzucającego własne ceny - konkurencja zewnętrzna - wzrost oczekiwań finansowych

	pracowników ochrony zdrowia – migracja zarobkowa personelu medycznego
--	---

Wnioski:

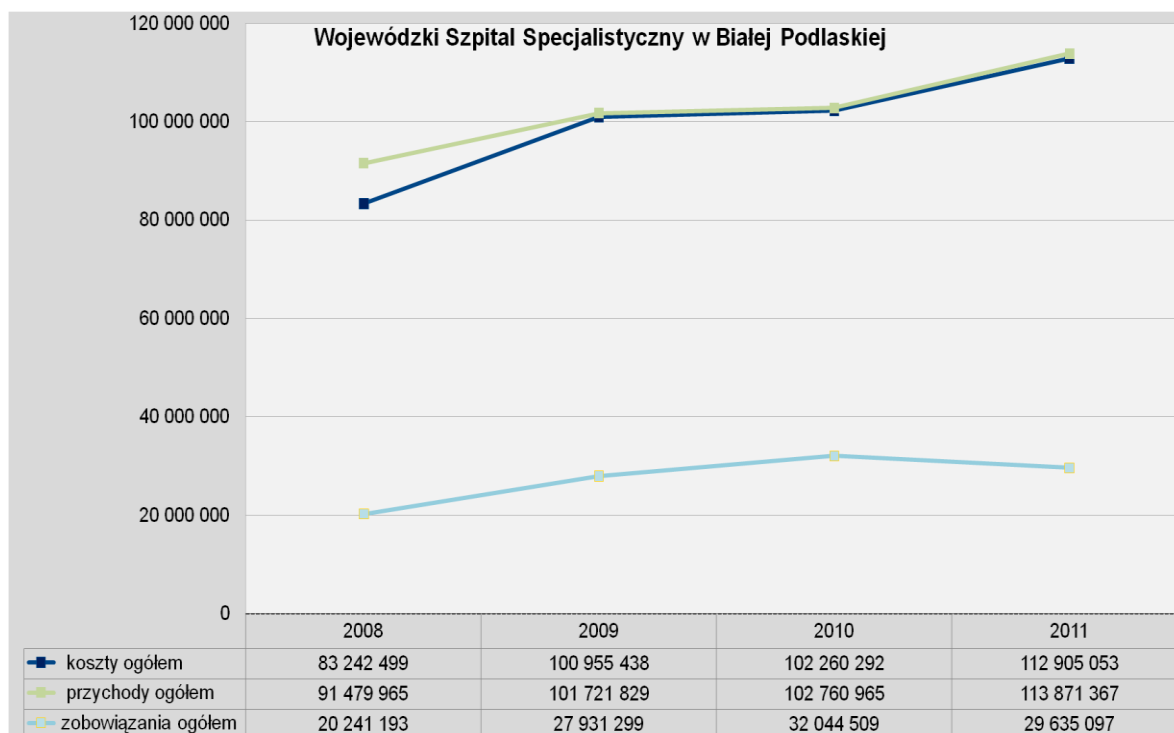
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy (z wyjątkiem roku 2008).
3. Stan zobowiązań wymagalnych kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

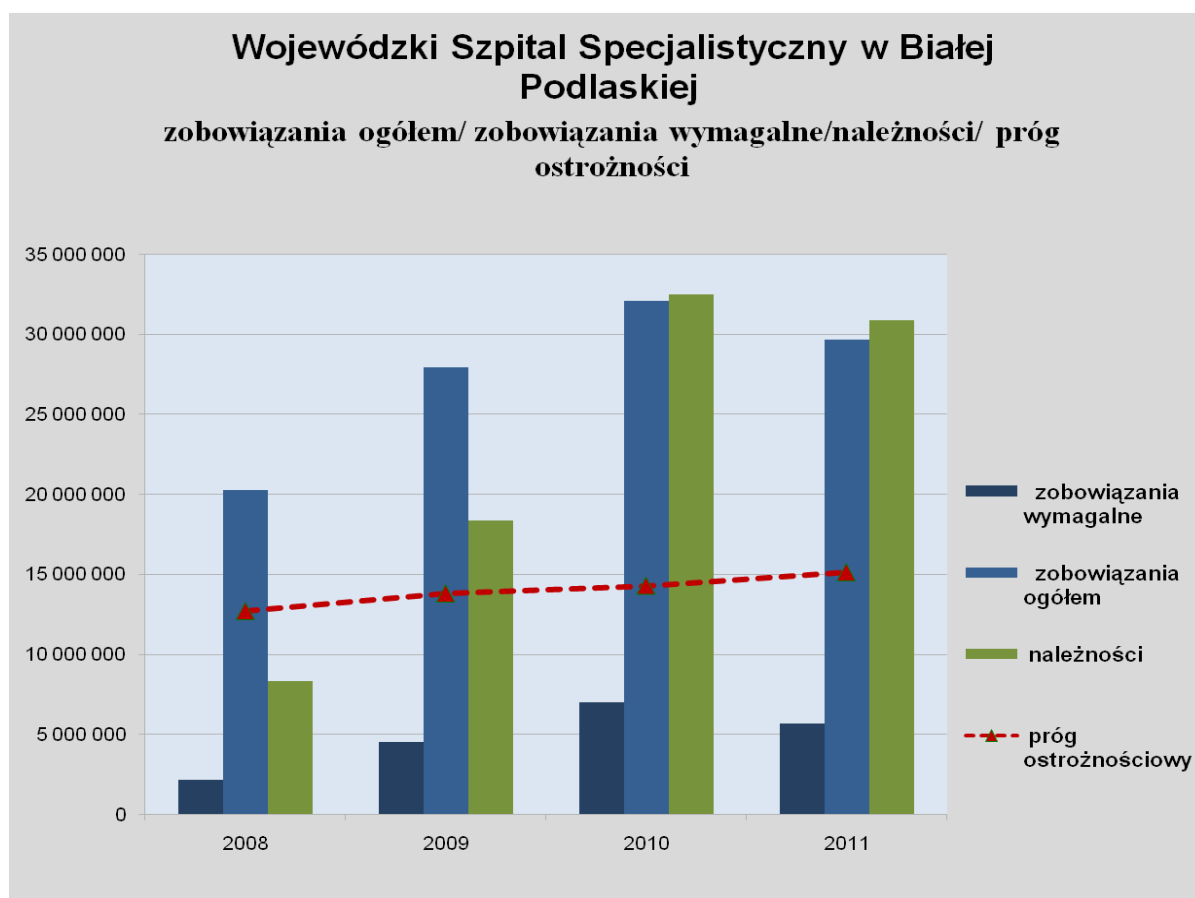
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	21-500 Biała Podlaska ul. Terebelska 57-65	4000	chorób wewnętrznych	50
		4060	geriatryczny	35
		4100	kardiologiczny	60
		4180	medycyny paliatywnej	14
		4220	neurologiczny	38
		4240	onkologiczny	20
		4260	anestezjologii i intensywnej terapii	13
		4270	gruźlicy i chorób płuc	28
		4300	rehabilitacyjny	30
		4348	obserwacyjno-zakaźny	28
		4401	pediatryczny	35
		4421	neonatologiczny	21
		4450	ginekologiczno-położniczy	82
		4500	chirurgiczny ogólny	40
		4580	chirurgii urazowo - ortopedycznej	37
		4600	okulistyczny	15
		4610	otolaryngologiczny	18
		4640	urologiczny	18
				582

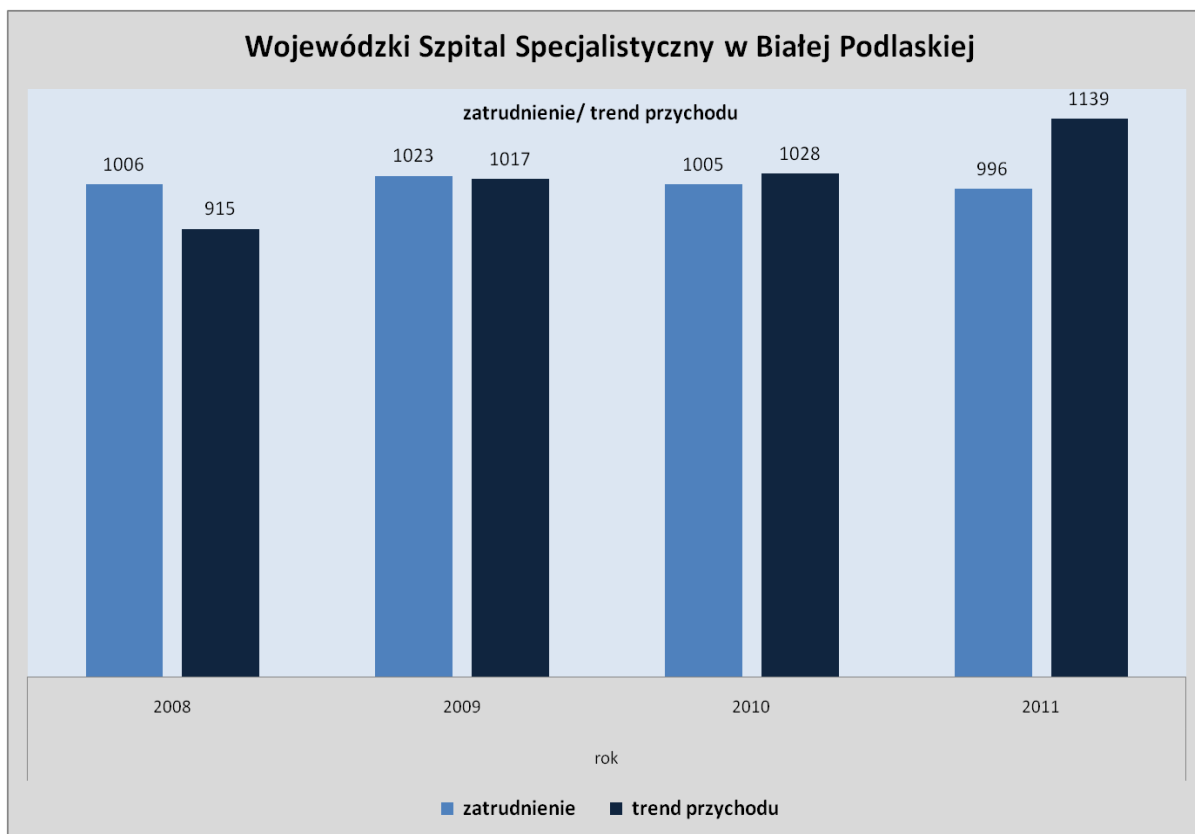
Przychody i koszty jednostki



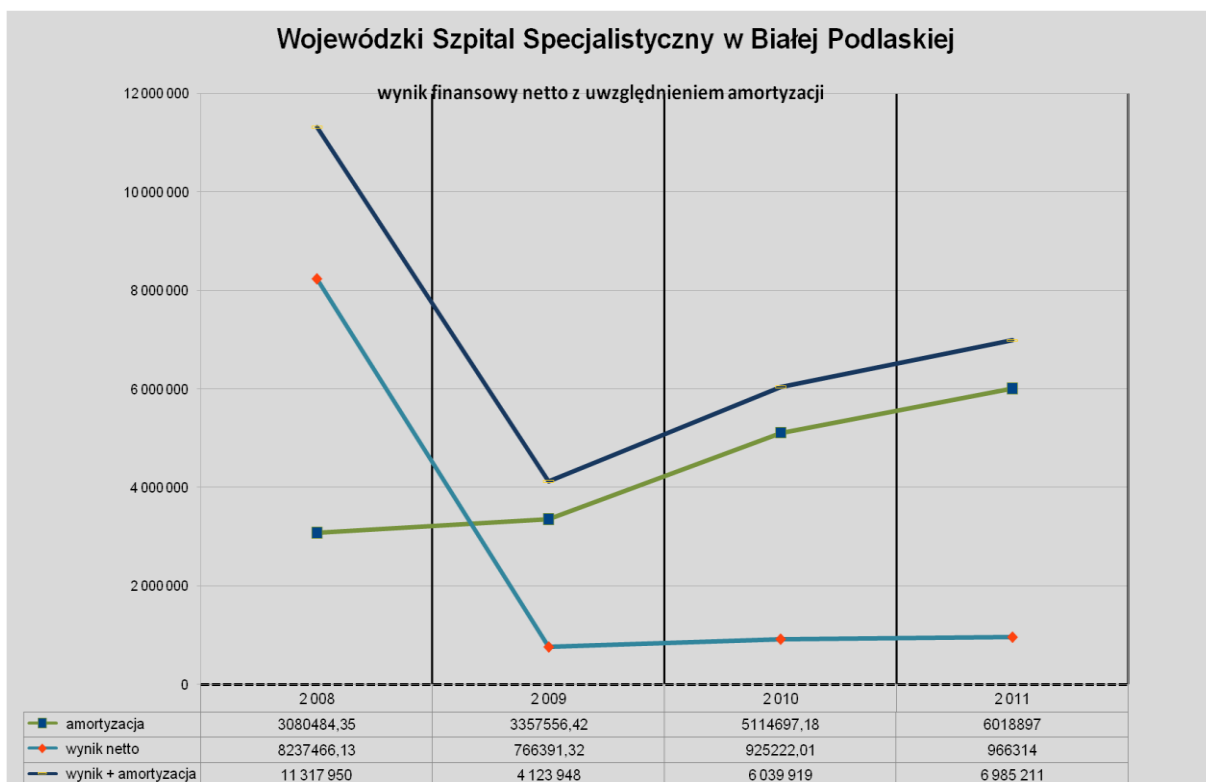
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – spójna wizja przyszłości – silne przywództwo – Zintegrowany System Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami normy ISO 9001, ISO 14001, PN-EN 18001, ISO 27001, pełna trzyletnia akredytacja CMJ oraz certyfikat jakości w laboratorium – wysokie pozycje w rankingach ogólnopolskich oraz – dostęp do szerokiego zakresu świadczeń medycznych i zaawansowane technologie medyczne w niektórych specjalnościach (m. in. kardiologia, neurologia, neonatologia, RTG) – dogodna lokalizacja – wysoko wykwalifikowana kadra zarządzająca, lekarska i pielęgniarska – zaplecze diagnostyczne oraz dobra organizacja procesu diagnostycznego – dobry system komunikacji zewnętrznej i wewnętrznej 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – duża konkurencja na rynku lokalnym w zakresie świadczeń ambulatoryjnych i diagnostycznych – problemy z wewnętrznym przepływem informacji
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – niski stopień koncentracji sektora – możliwość rozwoju świadczeń, – pozyskiwanie środków finansowych na rozwój i innowacje – korzystne procesy demograficzne zapewniające popyt na świadczenia zdrowotne 	<ul style="list-style-type: none"> – niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia – obniżanie się stopnia zamożności społeczności lokalnej – prawdopodobieństwo wejścia na rynek nowych konkurentów

<ul style="list-style-type: none"> – rozbudowa szpitala – alternatywne źródła finansowania świadczeń zdrowotnych 	<ul style="list-style-type: none"> – wzrost cen wyrobów medycznych (leki, materiały, sprzęt i aparatura) a także nośników energii elektrycznej i ciepłej, ubezpieczeń i usług outsourcingowych – niestabilna polityka płatnika
--	--

Wnioski:

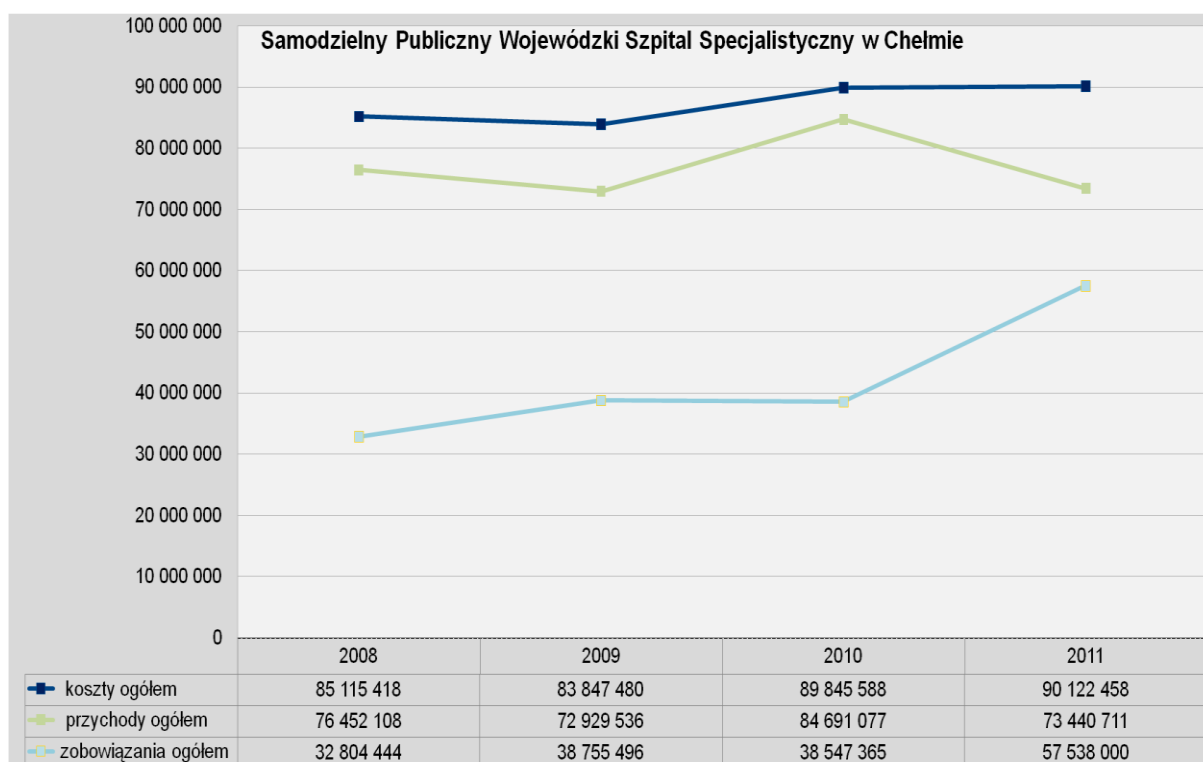
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań wymagalnych kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie

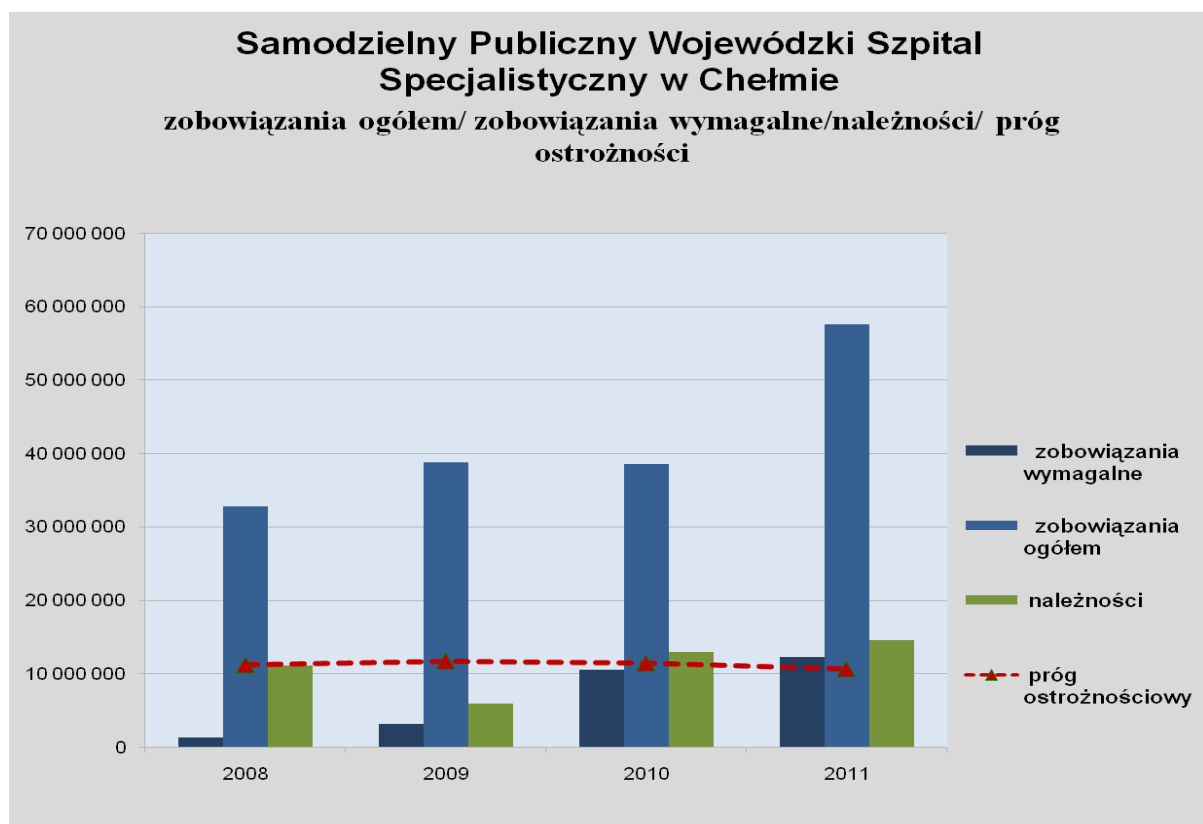
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	22-100 Chełm ul. Szpitalna 53	3300	szpitalny oddział ratunkowy	6
		4000	chorób wewnętrznych	90
		4100	kardiologiczny	22
		4180	medycyny paliatywnej	10
		4200	dermatologiczny	22
		4220	neurologiczny	36
		4260	anestezjologii i intensywnej terapii	7
		4272	pulmonologii	36
		4348	obserwacyjno-zakaźny	28
		4401	pediatryczny	25
		4421	neonatologiczny	27
		4450	ginekologiczno-położniczy	40
		4500	chirurgiczny ogólny	45
		4580	chirurgii urazowo-ortopedycznej	46
		4610	otolaryngologiczny	24
		4640	urologiczny	15
		4700	psychiatryczny (ogólny)	100
4744	terapii uzależnienia od alkoholu	24		
				603

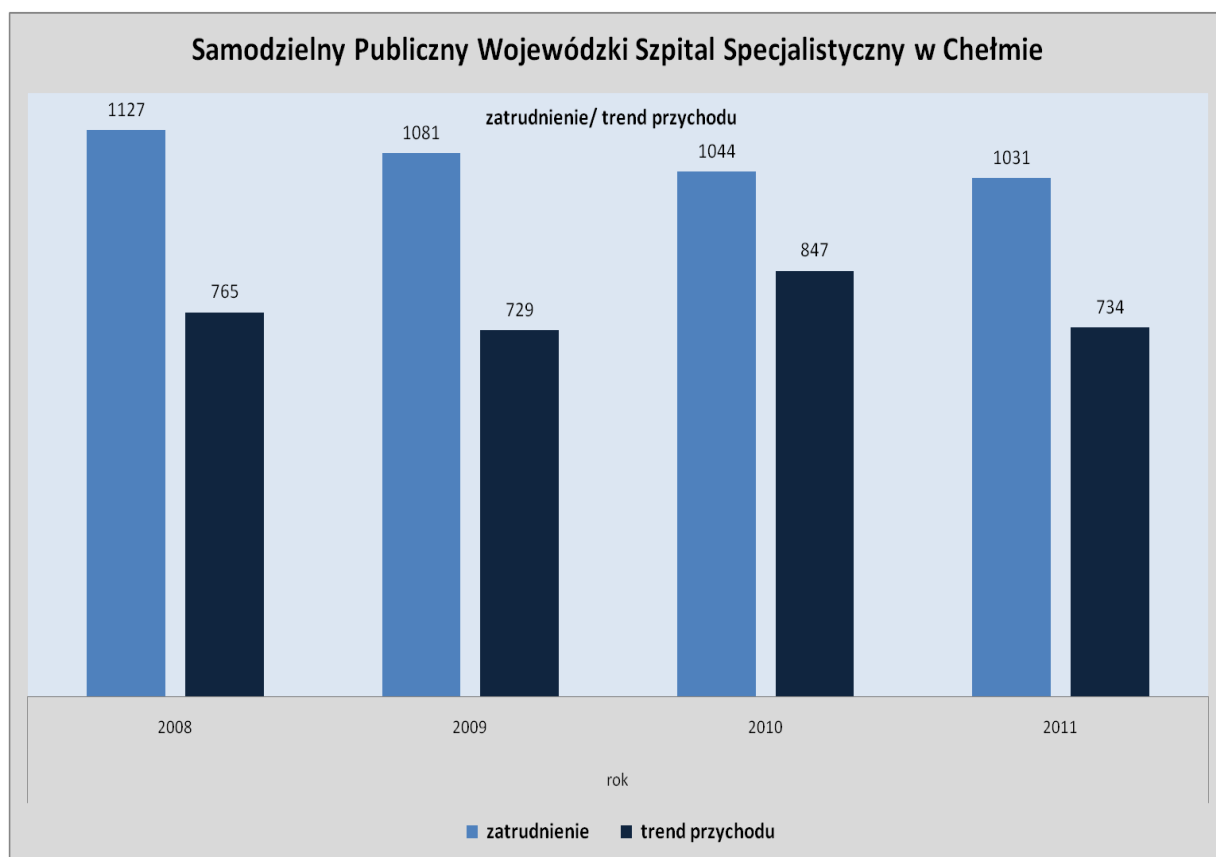
Przychody i koszty jednostki



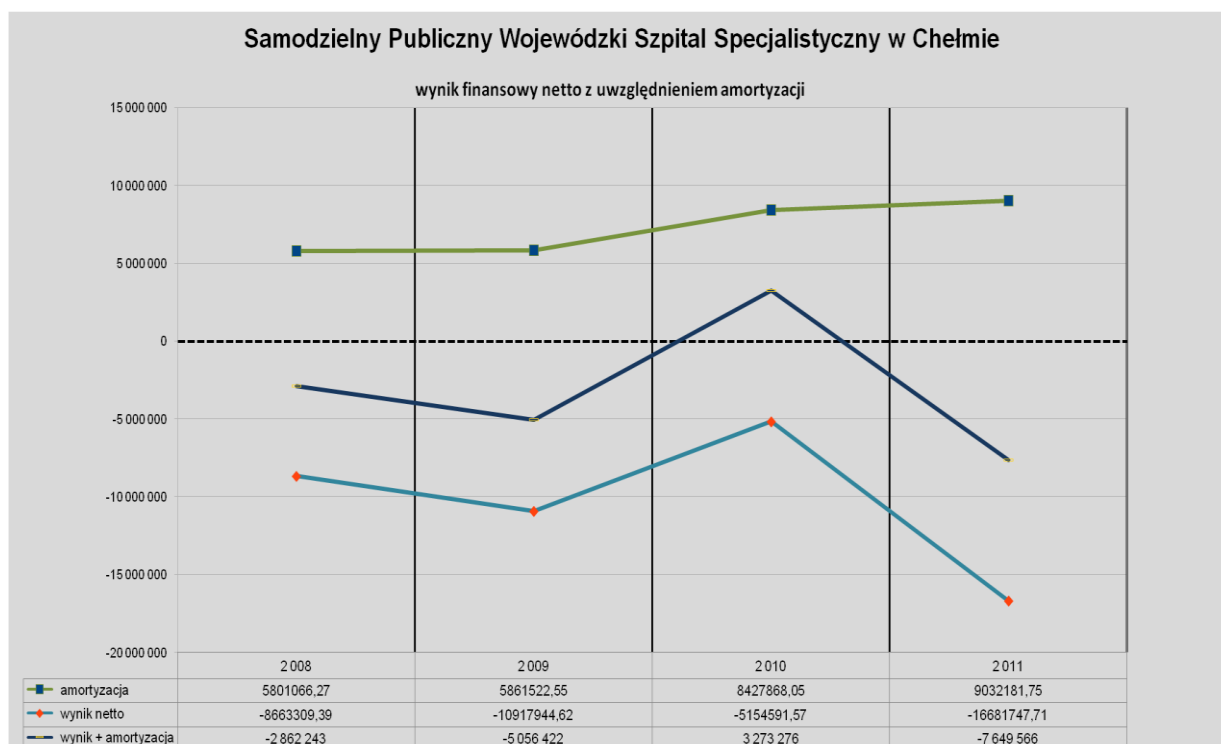
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">– nowoczesna infrastruktura– kompleksowość świadczeń– fachowa kadra medyczna– wysoka pozycja szpitala w regionie– dobra lokalizacja	<ul style="list-style-type: none">– wysokie koszty udzielanych świadczeń– deficyt środków inwestycyjnych– niewystarczające wyposażenie w sprzęt medyczny i diagnostyczny– brak zdolności do reagowania na zmianę struktury zobowiązań– nieefektywne wykorzystanie majątku– nieprawidłowa, niedostosowana struktura zatrudnienia– niski poziom informatyzacji jednostki– mała świadomości personelu o konieczności zmian
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none">– rozszerzenie działalności o nowe zakresy– restrukturyzacja organizacyjna– wprowadzenie akredytacji potwierdzonej certyfikatem jakości– wprowadzenie świadczeń telemedycznych– możliwość pozyskania środków z funduszy pomocowych UE– dostosowanie struktury świadczeń do trendów demograficznych	<ul style="list-style-type: none">– groźba pojawienia się konkurencji na rynku świadczeń zdrowotnych– niestabilność systemu ochrony zdrowia– wysokie zadłużenie

Wnioski:

1. Analiza danych wskazuje na złą sytuację finansową jednostki.

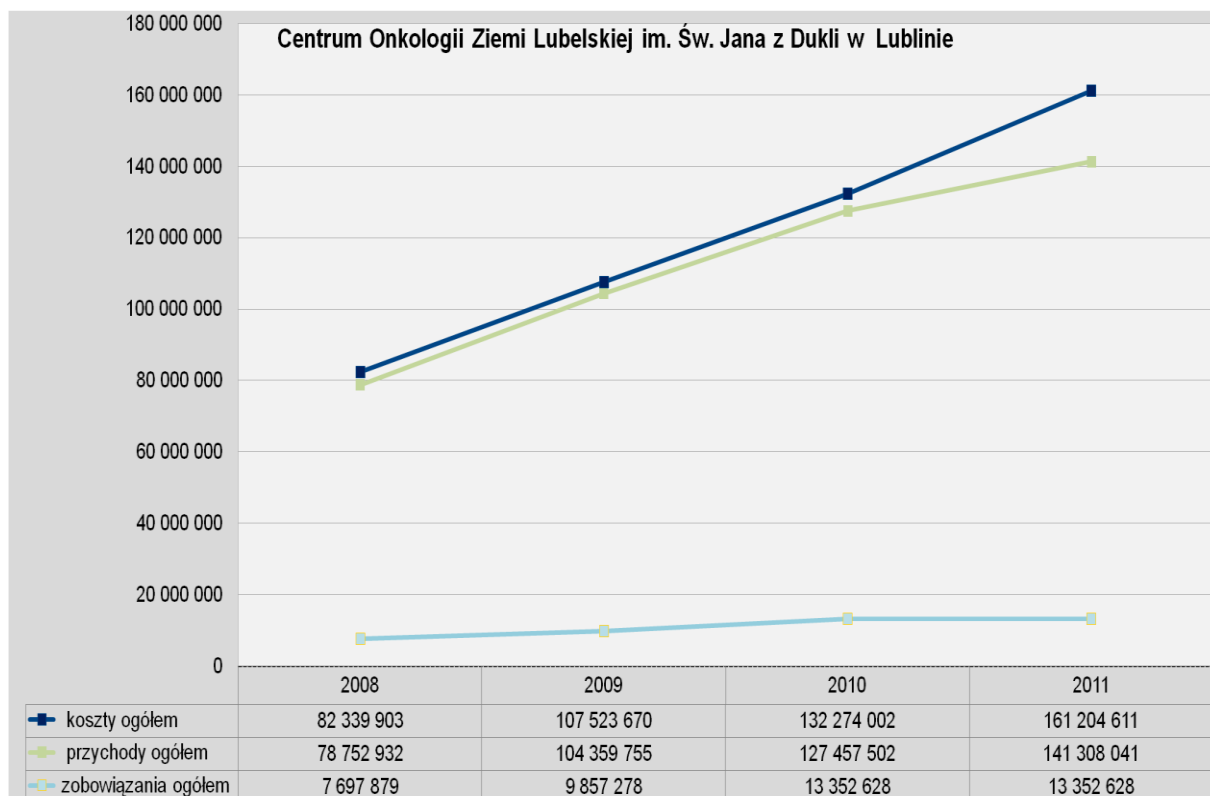
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje ujemny wynik finansowy z pogarszającą się sytuacją w 2011 r.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie znacznie powyżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje istotnego zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.4. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli w Lublinie

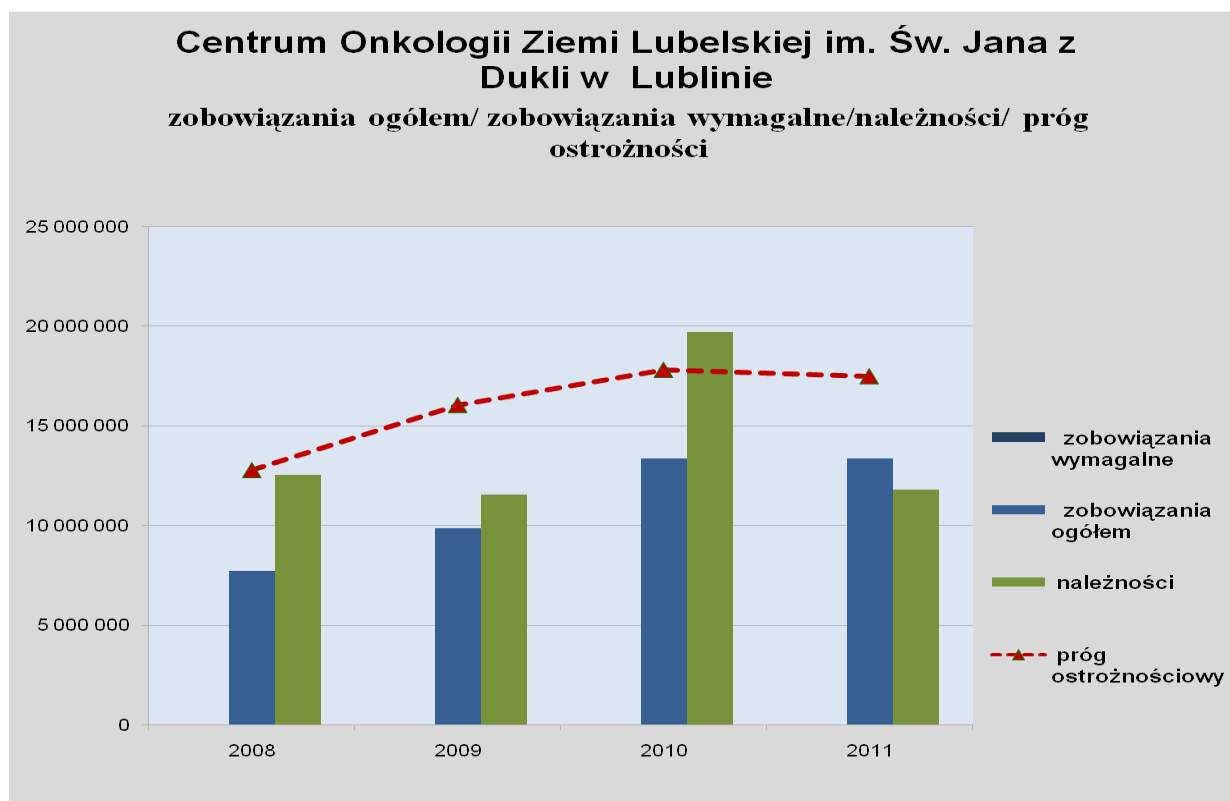
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	20-090 Lublin ul. Dr K. Jaczewskiego 7	4242	chemioterapii	35
		4244	radioterapii	44
		4244	radioterapii	45
		4246	onkologii ginekologicznej	38
		4260	anestezjologii i intensywnej terapii	4
		4540	chirurgii onkologicznej	32
				198

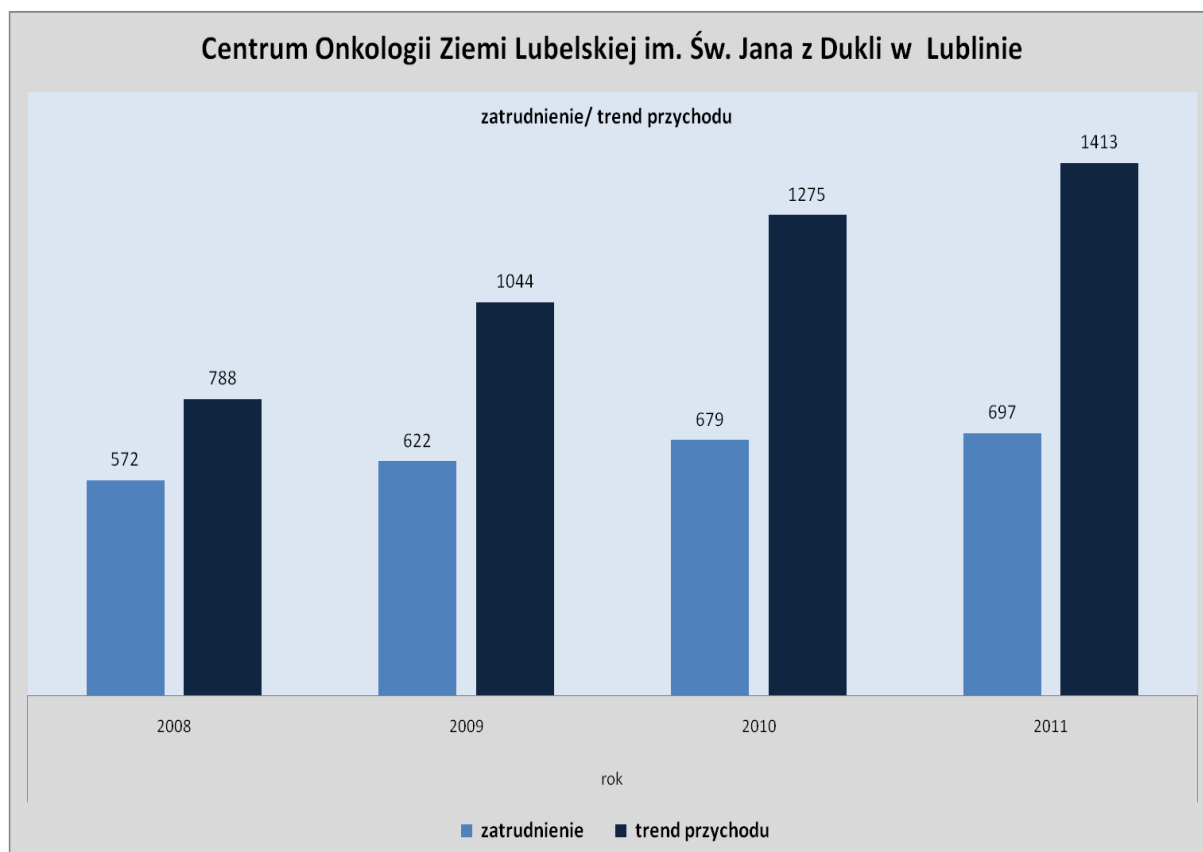
Przychody i koszty jednostki



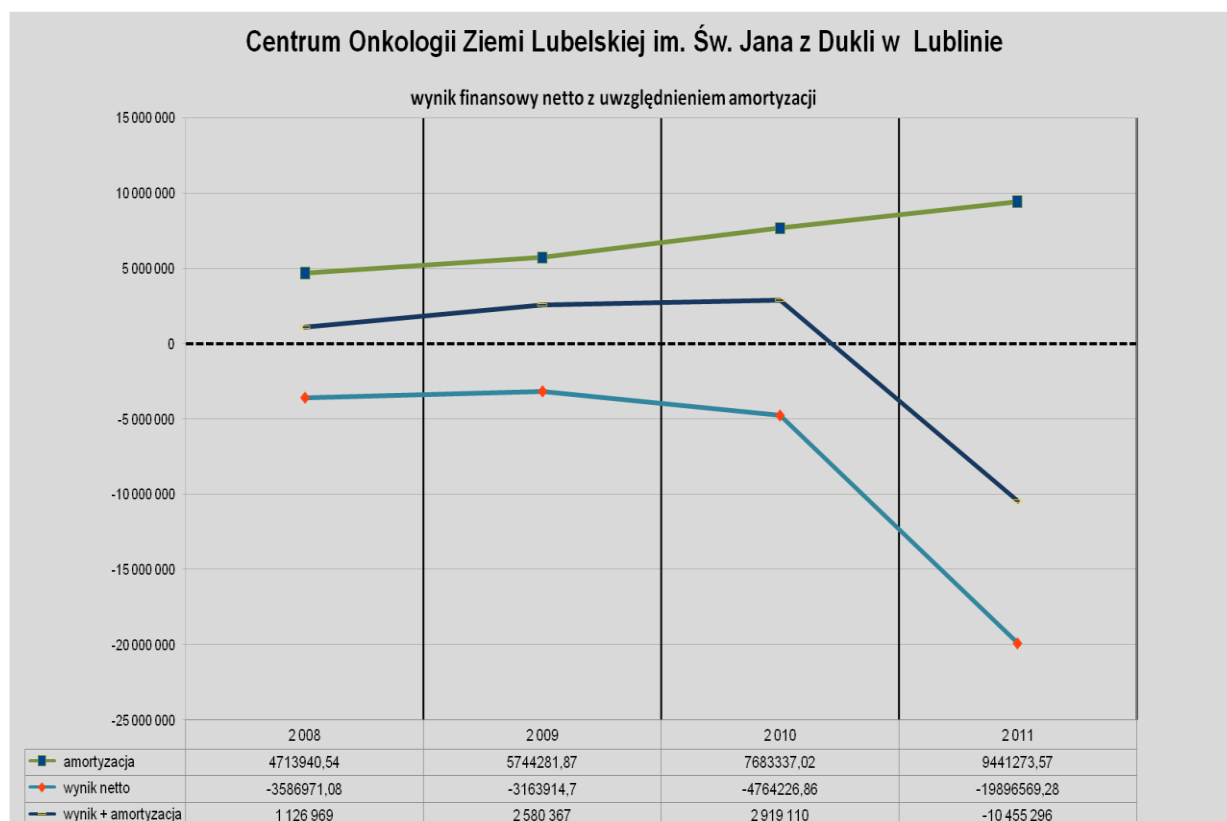
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – zaangażowana kadra medyczna – wysokie kwalifikacje pracowników - profesjonalne świadczenie pełnoprofilowych usług medycznych na rzecz pacjenta onkologicznego – kompleksowość świadczeń w zakresie onkologii – realizacja rządowych programów medycznych – posiadanie certyfikatów świadczących o wysokiej jakości świadczonych usług 	<ul style="list-style-type: none"> – niski w stosunku do potrzeb poziom informatyzacji jednostki – niestabilność systemu ochrony zdrowia, – niewystarczająca infrastruktura

<ul style="list-style-type: none"> – monopolista pozycja na rynku świadczeń zdrowotnych – uznana marka COZL – wzrost popytu na świadczenia onkologiczne 	
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – rozbudowa szpitala – perspektywa wzrostu kontraktu z NFZ związana ze zwiększeniem ilości i jakości świadczeń onkologicznych – oddanie do użytku nowego pawilonu łóżkowego – możliwość utworzenia niszowych świadczeń onkologicznych np. chirurgii rekonstrukcyjnej – prowadzenie badań klinicznych 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu , remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – polityka płatnika

Wnioski:

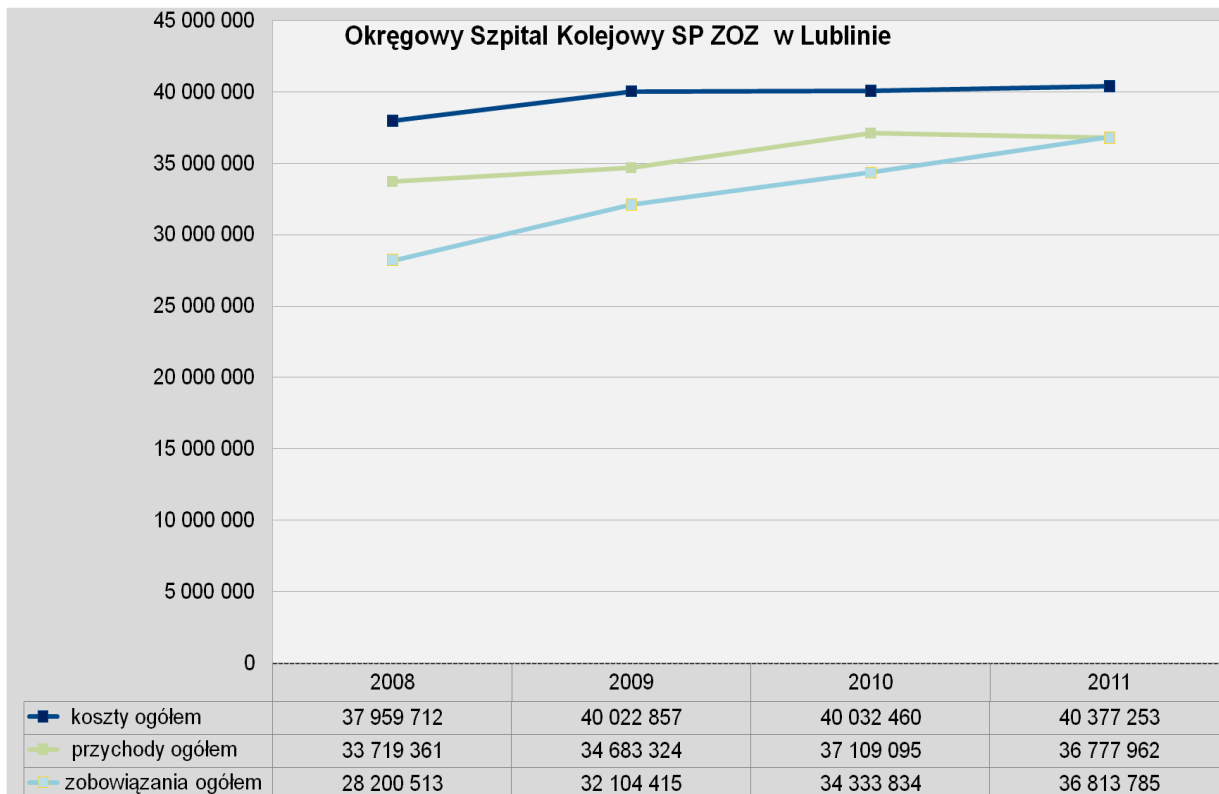
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy z uwzględnieniem amortyzacji z wyjątkiem roku 2011, gdzie odnotowuje się ujemny wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Nie występują potrzeby inwestycyjne związane z programem dostosowawczym.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

**6.1.5. Okręgowy Szpital Kolejowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Lublinie**

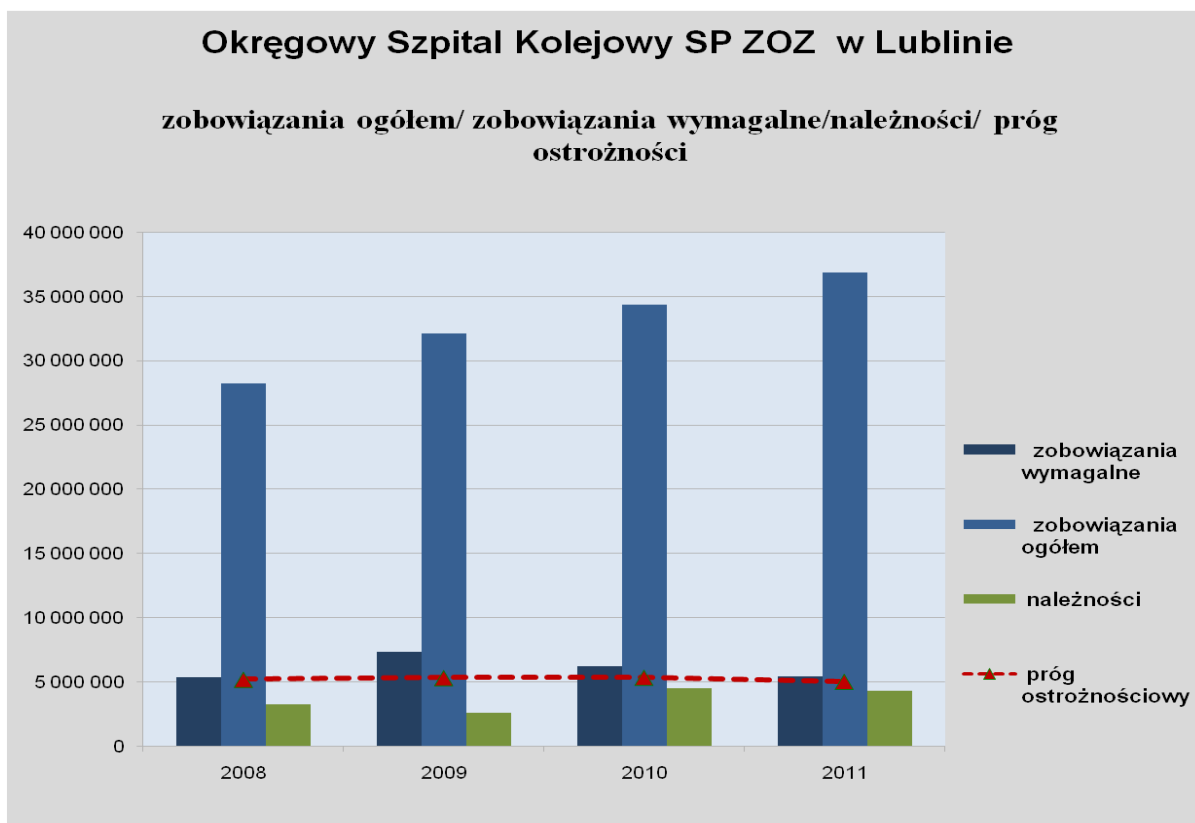
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Okręgowy Szpital Kolejowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	20-468 Lublin ul. Kruczkowskiego 21	4000	chorób wewnętrznych	48
		4220	neurologiczny	35
		4260	anestezjologii i intensywnej terapii	5
		4270	gruźlicy i chorób płuc	45
		4452	ginekologiczny	20
		4500	chirurgiczny ogólny	53
		4580	chirurgii urazowo ortopedycznej	23
		4640	urologiczny	27
				256

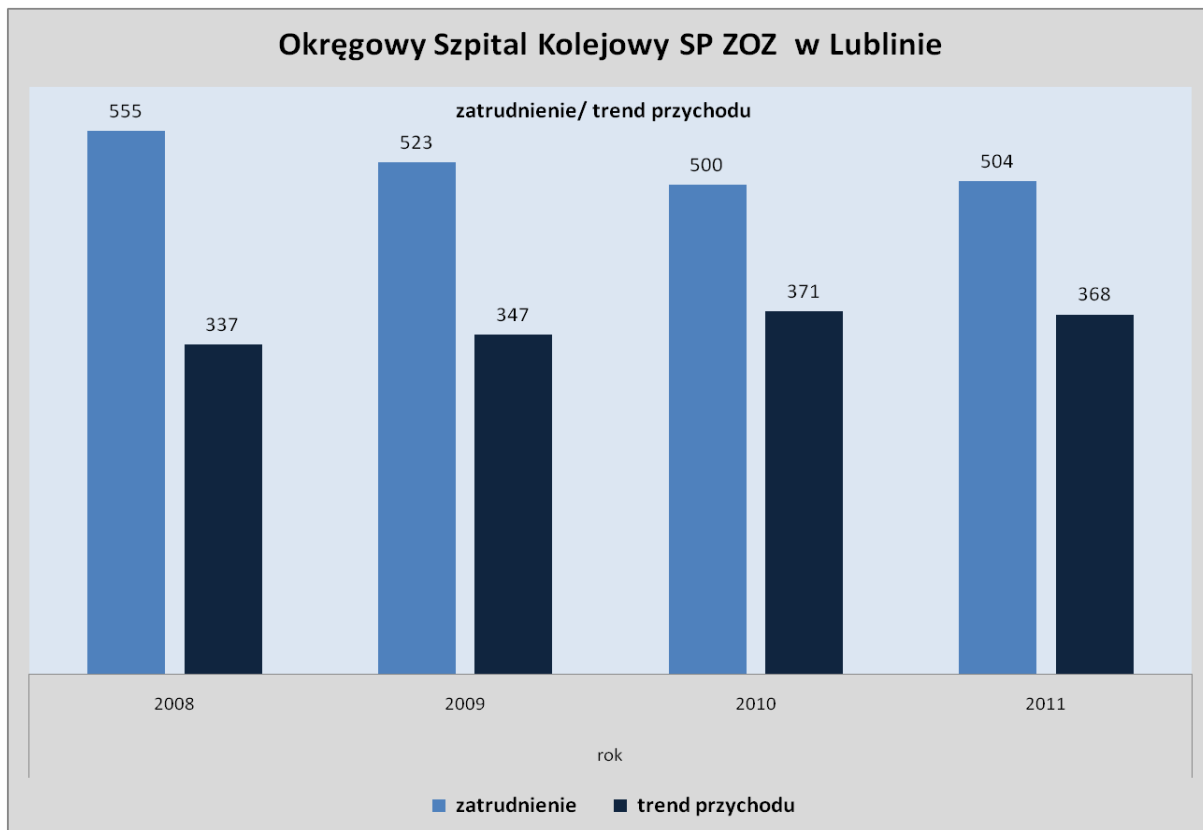
Przychody i koszty jednostki



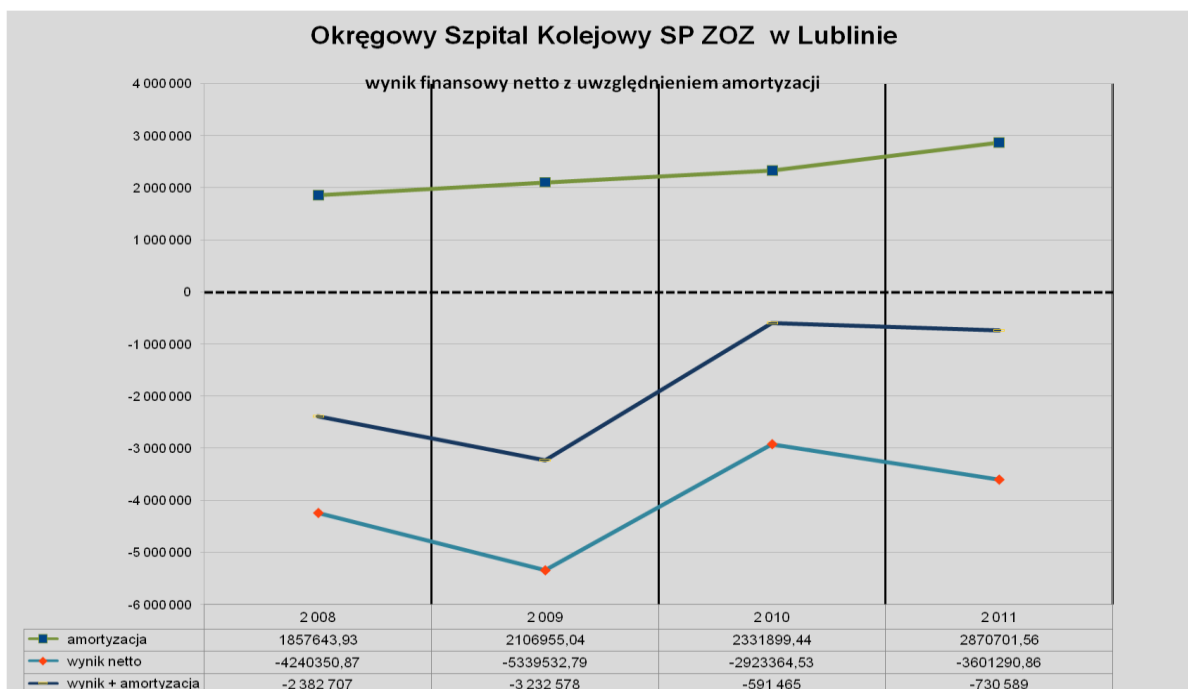
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
– uregulowany stan prawny zasobów	– brak kapitału obrotowego

<p>rzeczowych</p> <ul style="list-style-type: none"> – dobra infrastruktura – renoma szpitala wśród pacjentów – doświadczony personel – szeroki zakres świadczeń 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowana aparatura medyczna – silna pozycja związków zawodowych – mała świadomości personelu o konieczności zmian
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – pozyskiwanie finansowania z różnych źródeł m.in. ze środków UE – możliwość unowocześnienia bazy sprzętowej – rozwój zakresów świadczeń wynikających z trendów demograficznych 	<ul style="list-style-type: none"> – niestabilność przepisów prawnych – wysokie zadłużenie – polityka płatnika – rosnąca konkurencja na rynku świadczeń

Wnioski:

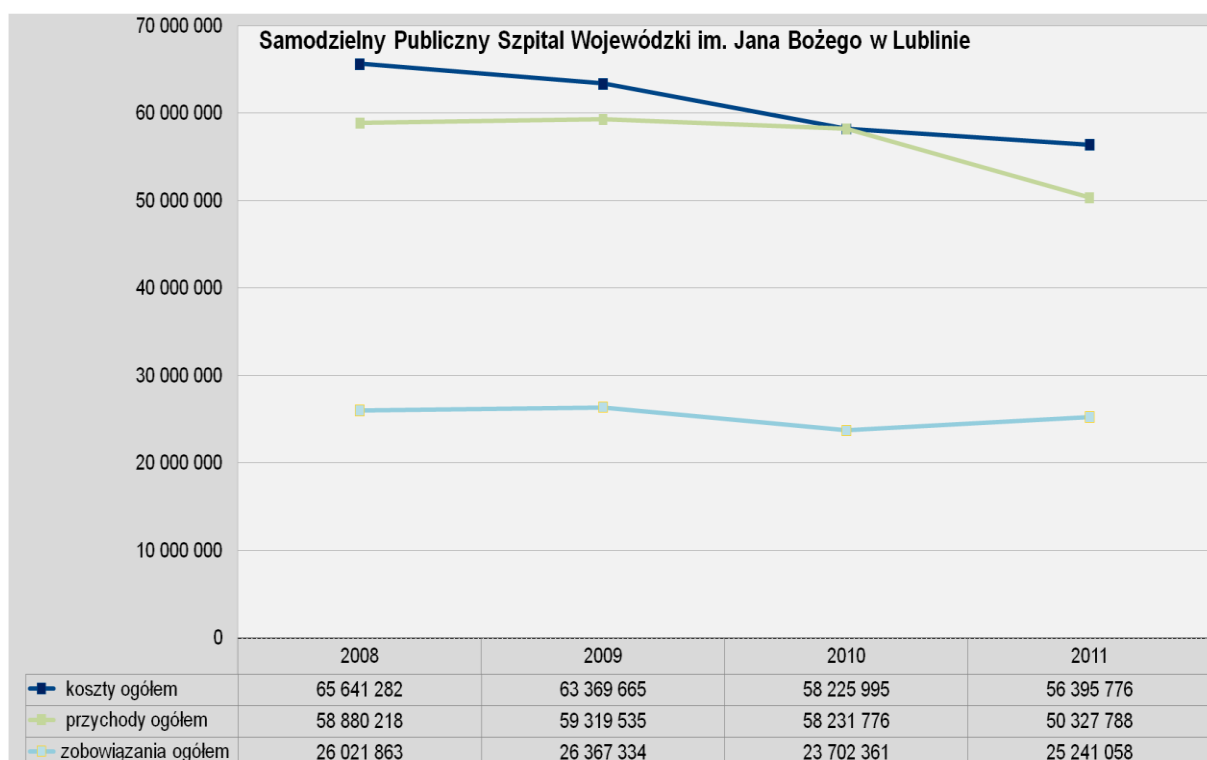
1. Analiza danych wskazuje na złą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje ujemny wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie znacznie powyżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne.
5. Analiza rynku wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach (bardzo wysoka konkurencja).

6.1.6. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie

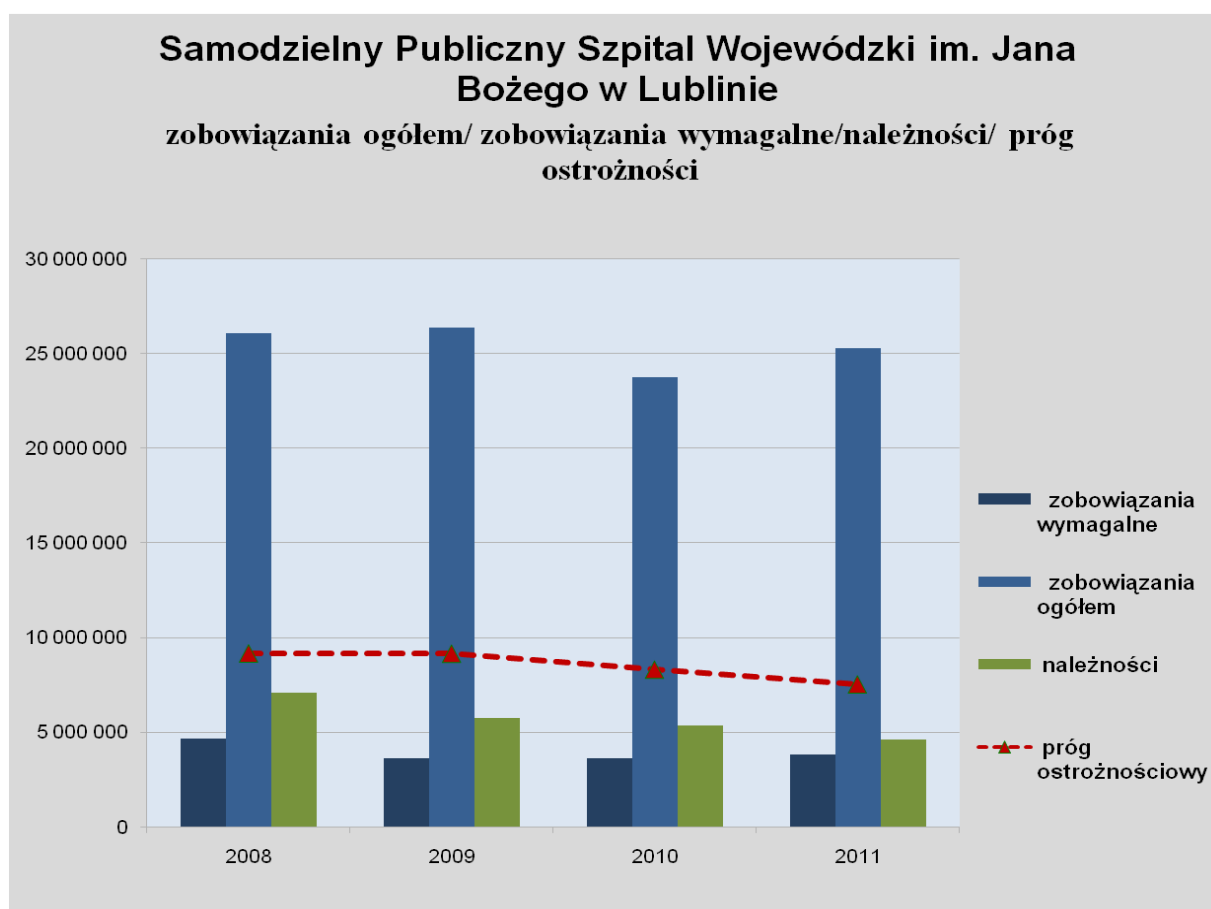
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	20-89 Lublin ul. Biernackiego 9	4000	chorób wewnętrznych	67
		4150	toksykologiczny	18
		4260	anestezjologii i intensywnej terapii	4
		4270	gruźlicy i chorób płuc	80
		4341	chorób zakaźnych dla dzieci	50
		4421	neonatologiczny	55
		4452	ginekologiczny	17
		4454	patologii ciąży	38
		4458	położniczy rooming - in	60
		4500	chirurgiczny ogólny	38
				427

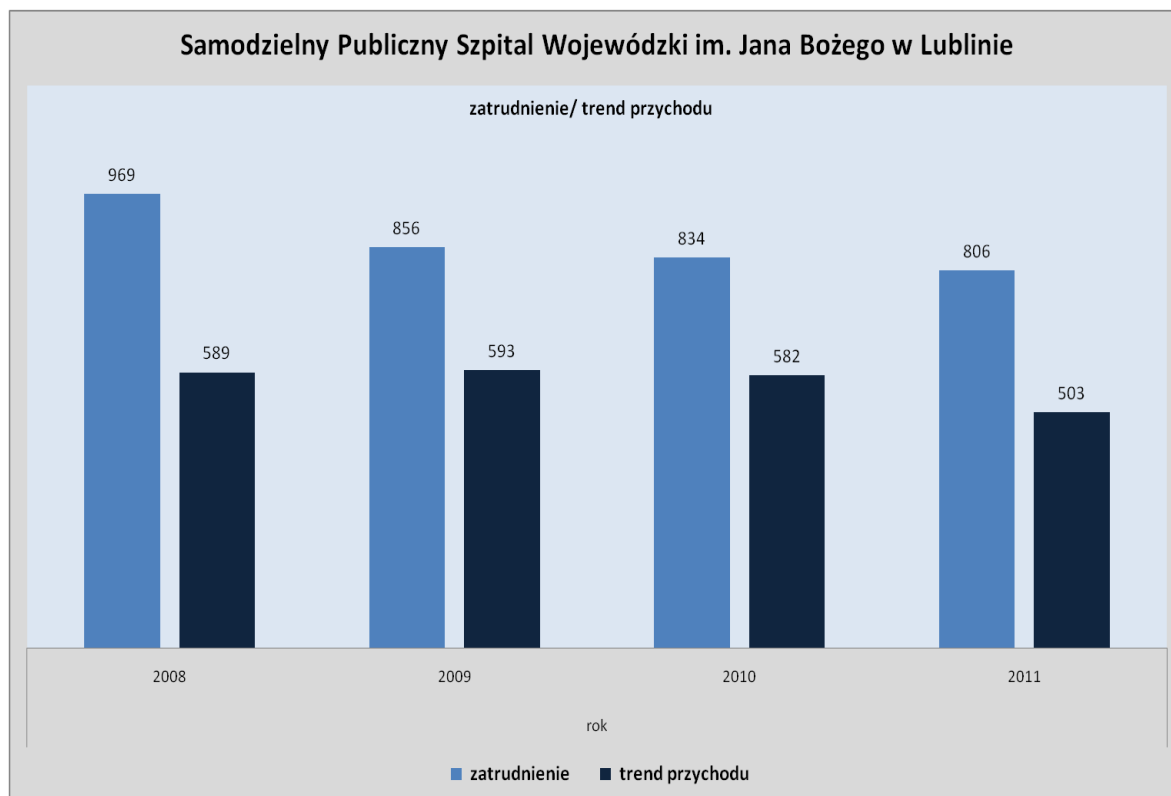
Przychody i koszty jednostki



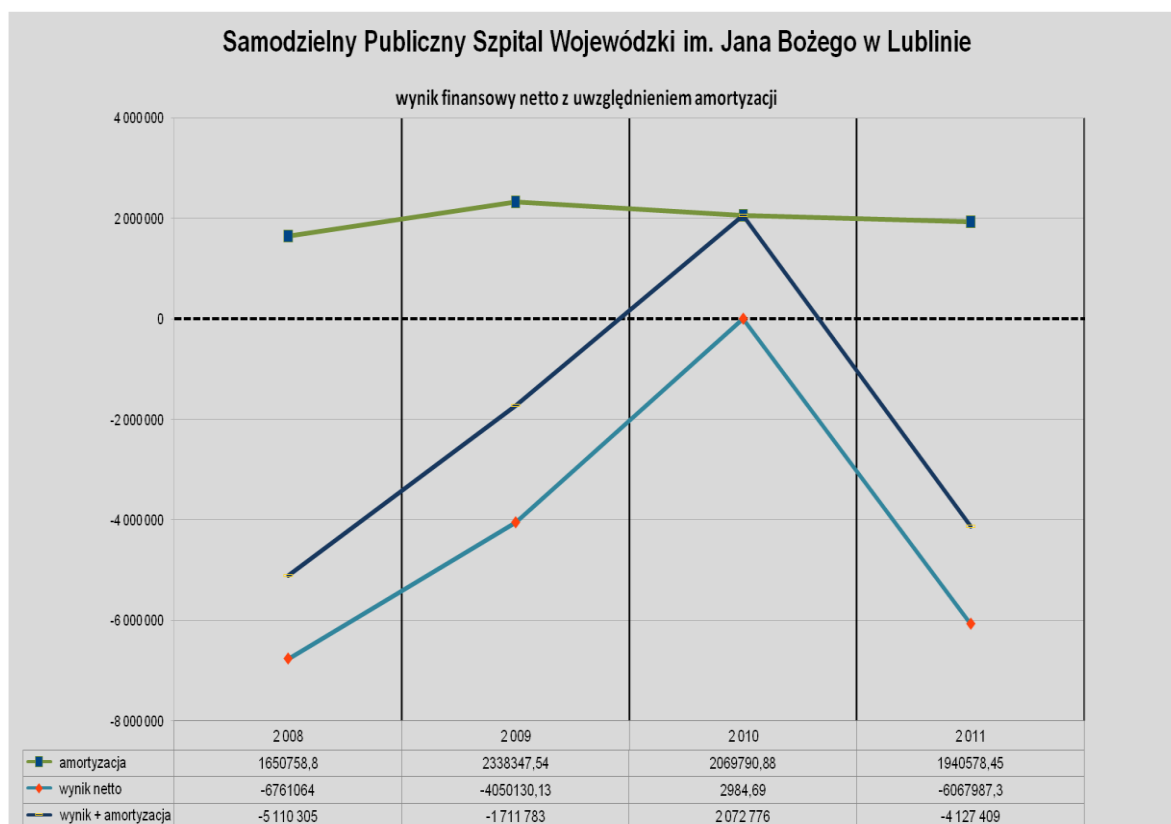
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – monopolista w zakresie udzielania niektórych świadczeń na terenie województwa lubelskiego (zakaźnictwo dziecięce, toksykologia,) miasta Lublin (ZOL funkcjonuje ponadto tylko w OSK) – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – wysoka rozpoznawalność marki – posiadanie certyfikatów jakości 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – zabudowa pawilonowa szpitala – stare i wyeksploatowane obiekty szpitalne – wysokie koszty przystosowania do wymagań współczesnego szpitalnictwa – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – zła kondycja finansowa – wysokie koszty udzielanych świadczeń – silna pozycja związków zawodowych – nieefektywne zarządzanie szpitalem – potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną – problemy z wewnętrznym przepływem informacji – niskie wykorzystanie posiadanego potencjału (blok operacyjny, łóżka na Oddziałach zabiegowych, poradnie specjalistyczne) – niski stopień informatyzacji – duża konkurencyjność na rynku lokalnym w odniesieniu do niektórych rodzajów i zakresów świadczeń (chirurgia, choroby wewnętrzne, opieka ambulatoryjna) – mała świadomości personelu o konieczności zmian
SZANSE	ZAGROŻENIA

<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – wsparcie podmiotu tworzącego w zakresie inwestycji i remontów – zmiana profilu szpitala na niezabiegowy (opieka długoterminowa, ZOL, itp.) 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania jednostki, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – polityka płatnika – niestabilność systemu ochrony zdrowia
---	--

Wnioski:

1. Analiza danych wskazuje na złą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje przeważnie ujemny wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie znacznie powyżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach (bardzo wysoka konkurencja).

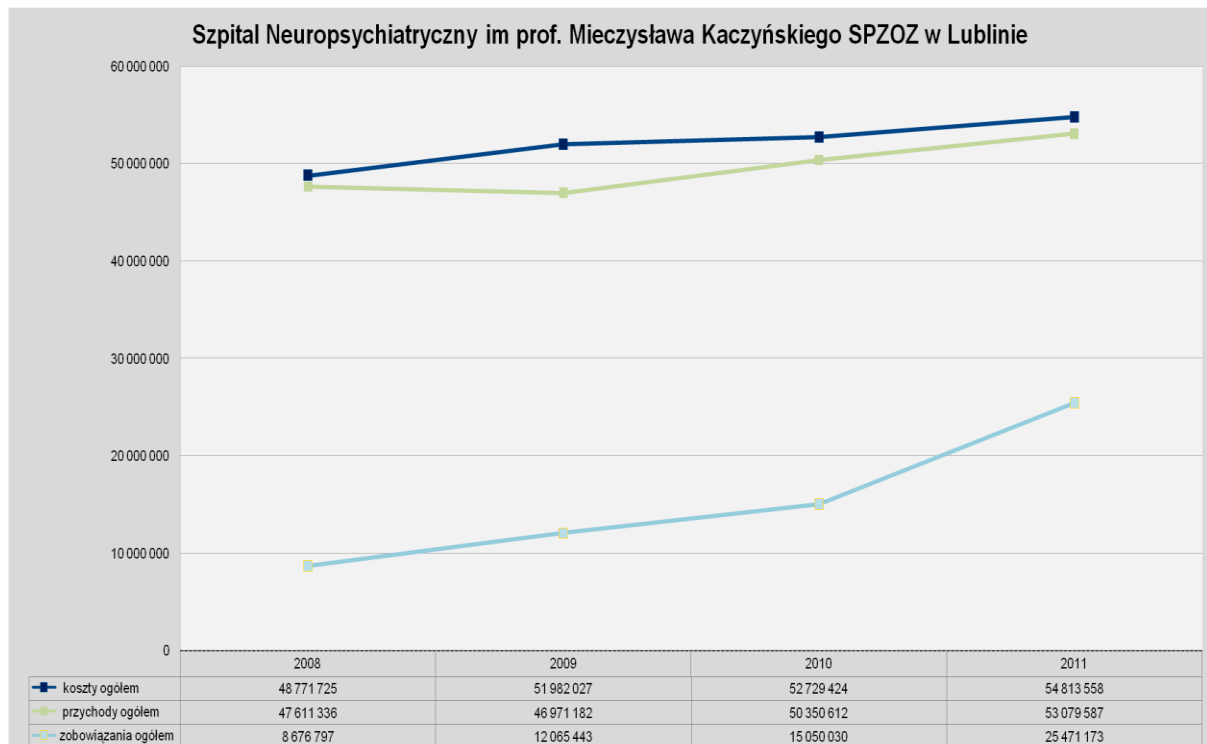
**6.1.7. Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie**

Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	20-442 Lublin ul. Abramowicka 2	4700	psychiatryczny (ogólny)	353
		4701	psychiatryczny dla dzieci	25
		4702	rehabilitacji psychiatrycznej	24
		4703	psychiatryczny dla młodzieży	22
		4704	leczenia zaburzeń nerwicowych	32
		4712	psychogeriatryczny	25
		4714	psychiatryczny dla chorych na gruźlicę	17
		4730	psychiatrii sądowej	35
		4732	psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	17
		4742	leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	30
		4744	terapii uzależnienia od alkoholu	66
		4748	leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych	18
		4000	chorób wewnętrznych	38
		4220	neurologiczny	85

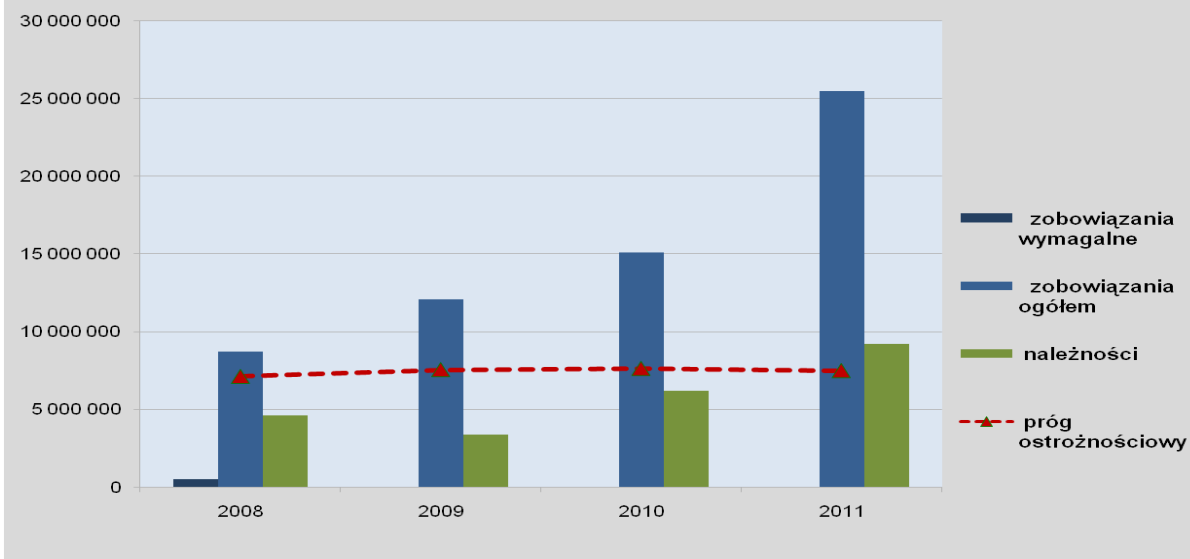
		4306	rehabilitacji neurologicznej	27
		5172	zakład opiekuńczo- lecniczy psychiatryczny	78
				892

Przychody i koszty jednostki

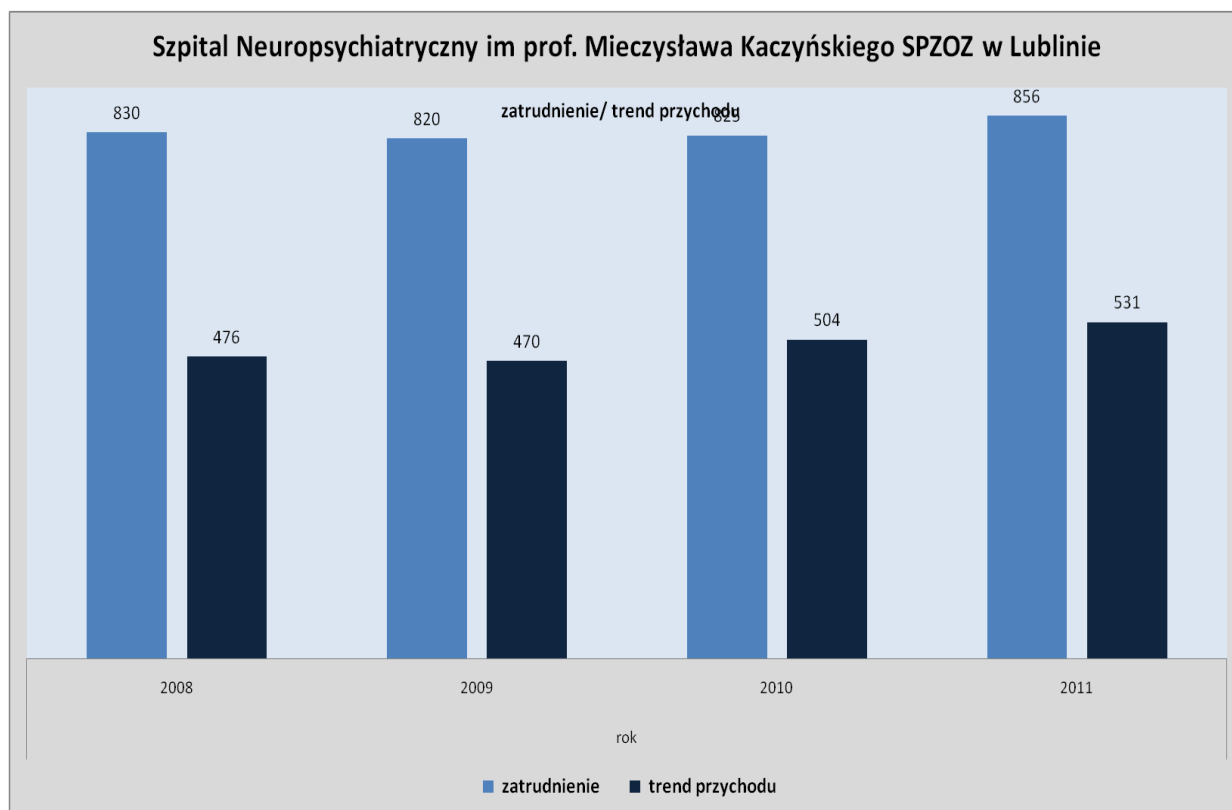


Zobowiązania i należności

Szpital Neuropsychiatryczny im prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie
zobowiązania ogółem/ zobowiązania wymagalne/należności/ próg ostrożności

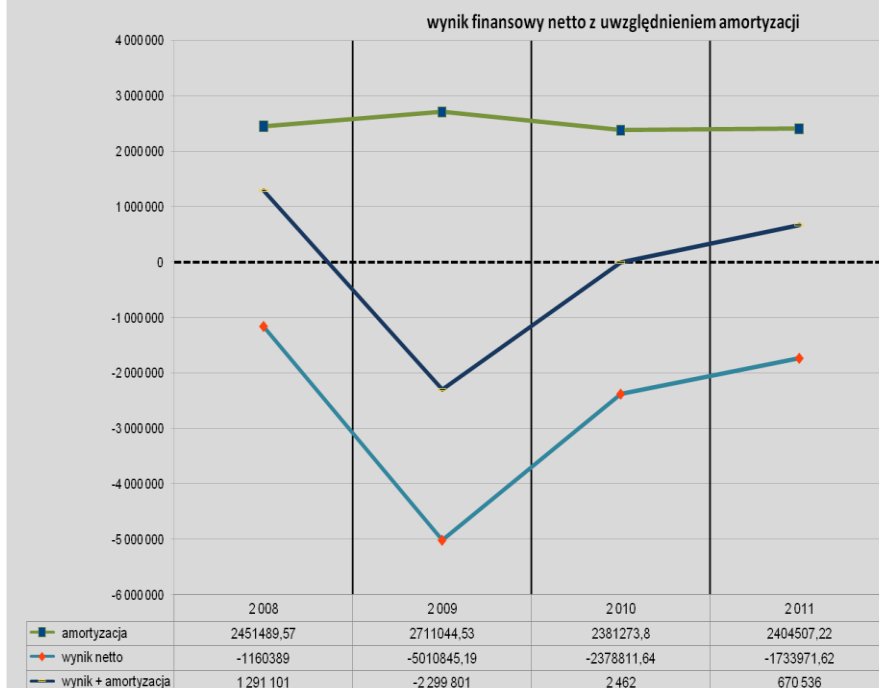


Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji

Szpital Neuropsychiatryczny im prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – lider wśród szpitali o profilu psychiatrycznym w województwie lubelskim – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – stabilna i doświadczona kadra menedżerska – kompleksowa diagnostyka i leczenie zaburzeń psychiatrycznych – kompleksowa obsługa psychiatryczna (dzieci, młodzież, dorośli, geriatrya) – wysoka jakość udzielanych świadczeń, posiadanie certyfikatu ISO – dobry sprzęt medyczny do 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – brak stabilności prawnej na rynku usług medycznych – uniemożliwia perspektywiczne planowanie – brak stabilności finansowej – stara infrastruktura szpitalna wymagająca ponoszenia systematycznych nakładów odtworzeniowych, brak środków na konieczne zadania modernizacyjne i remontowe – konieczność inwestycji dostosowujących szpital do wymagań prawnych

<p>diagnozowania chorych</p> <ul style="list-style-type: none"> – wysoka rozpoznawalność marki, renoma szpitala w zakresie psychiatrii i neurologii – dobra lokalizacja z dogodnym dojazdem 	
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – utworzenie niszowych specjalności psychiatrycznych – wzmocnienie trendu leczenia i opieki środowiskowej – wzrost zapotrzebowania na opiekę zdrowotną w zakresie wszystkich usług medycznych w związku ze starzeniem się społeczeństwa i nasileniem występowania chorób i patologii społecznych, np. alkoholizm, narkomania – możliwość pozyskania dotacji z funduszy strukturalnych – alternatywne źródła finansowania świadczeń zdrowotnych – komputeryzacja szpitala – dostosowanie struktury organizacyjnej szpitala do założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania szpitala remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – wzrost konkurencyjności w usługach medycznych ze strony podmiotów prywatnych (NZOZ) w zakresie jakości, ceny i sprawności obsługi pacjenta – brak środków na modernizację i zakup sprzętu oraz armatury medycznej celem dostosowania Szpitala do dyrektyw UE – brak specjalistycznej kadry medycznej

Wnioski:

1. Analiza danych wskazuje na niestabilną sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy z uwzględnioną amortyzacją w roku 2008 i 2011.

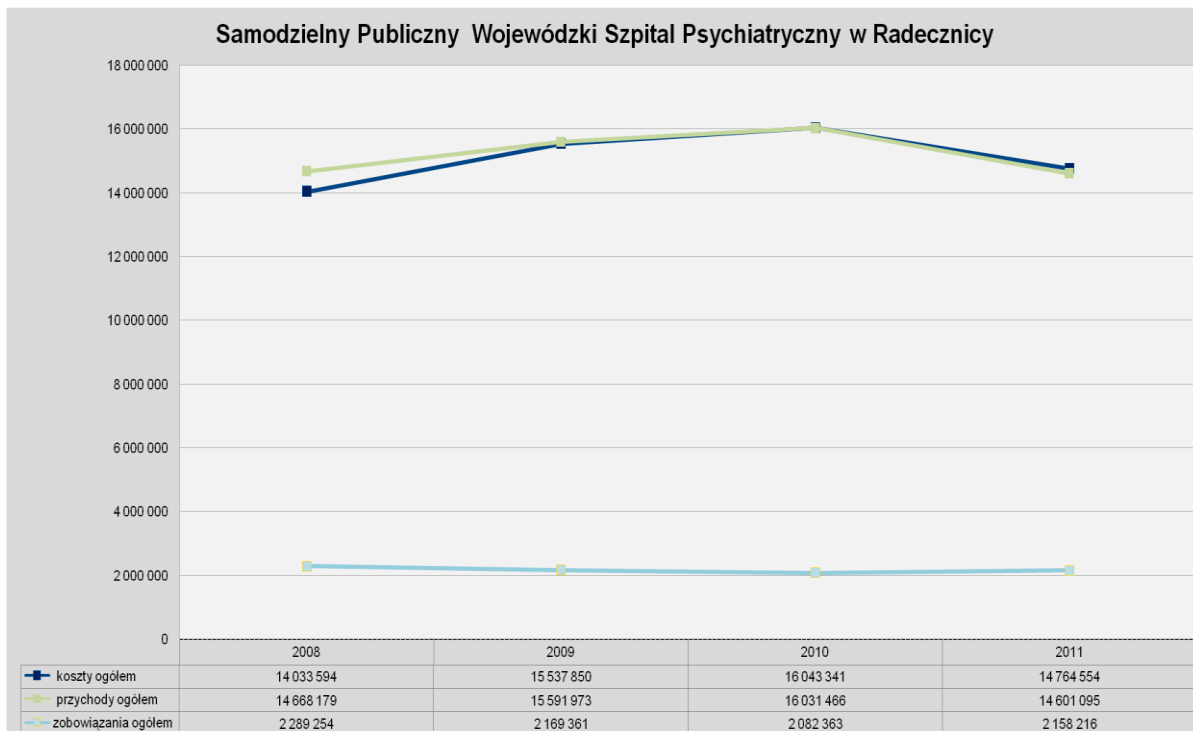
3. Brak zobowiązań wymagalnych. Stan zobowiązań ogólnych kształtuje się znacznie powyżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.8. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radeznicy

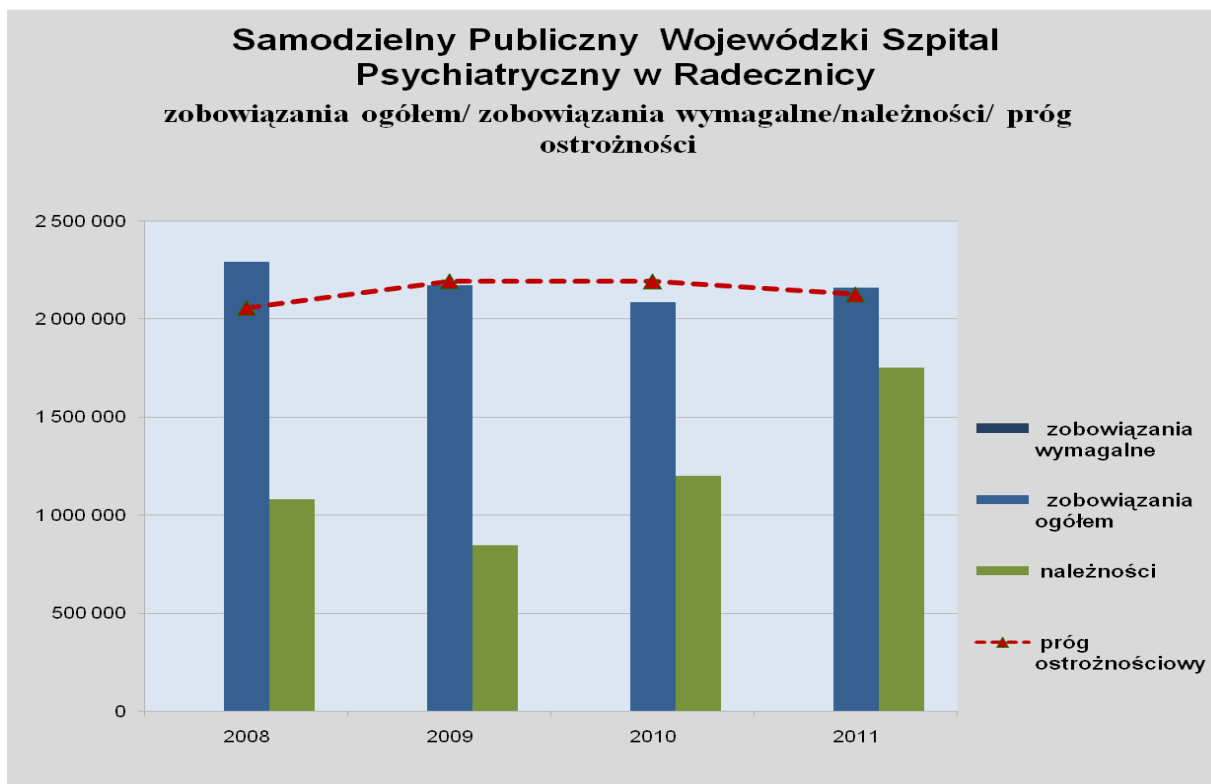
Struktura oddziałów szpitalnych;

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radeznicy	22-463 Radeznica ul. Klasztorna 4	4700	psychiatryczny (ogólny)	149
		4716	psychiatryczny dla przewlekle chorych	60
		4744	terapii uzależnienia od alkoholu	57
		5170	zakład opiekuńczo-leczniczy	12
		5172	zakład opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny	144
				422

Przychody i koszty jednostki

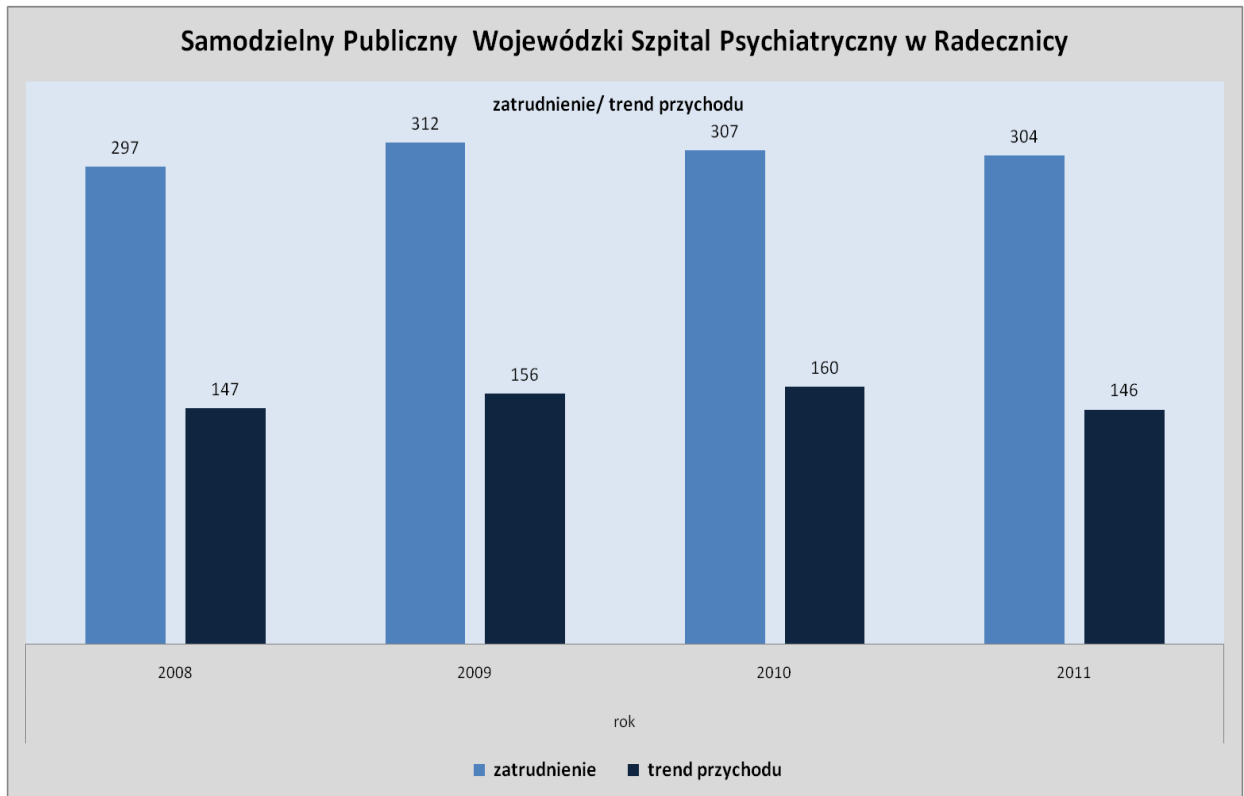


Zobowiązania i należności

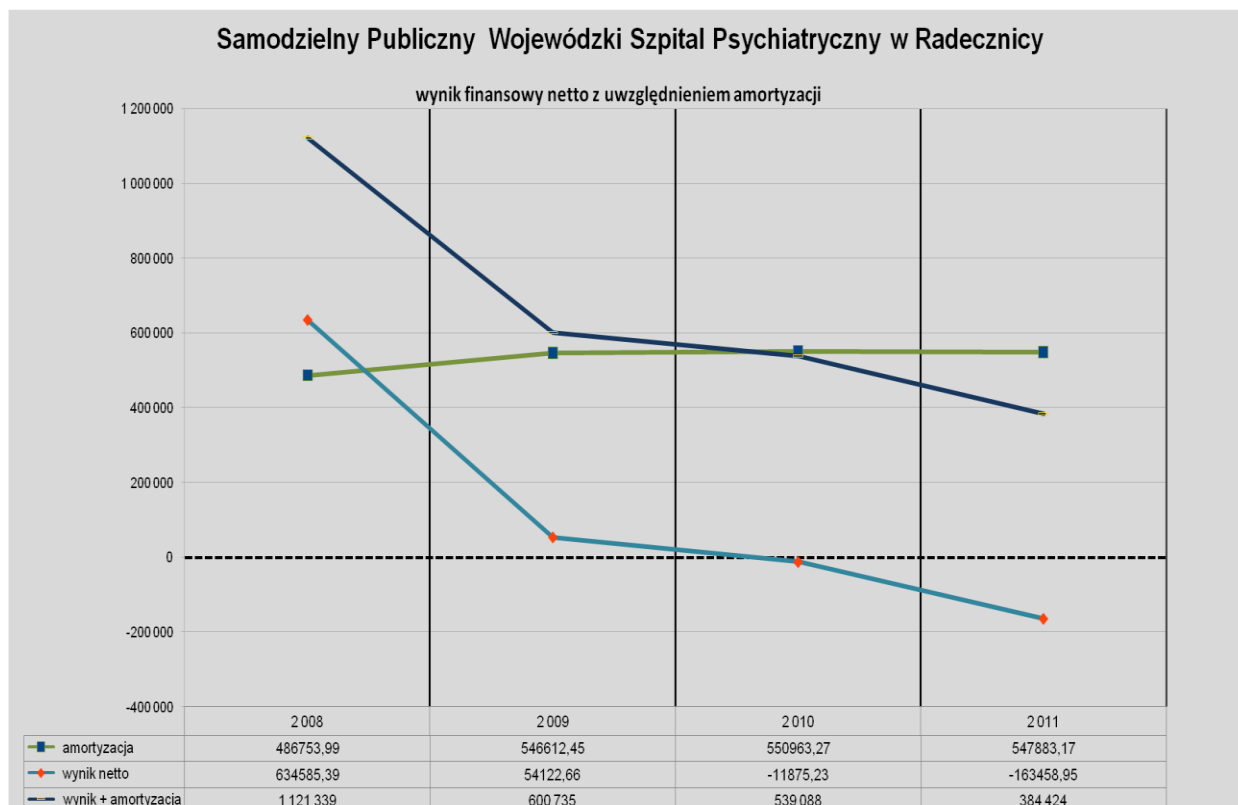


Zatrudnienie w stosunku do przychodów

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – stabilna sytuacja finansowa – wysoka rozpoznawalność marki – dogodna lokalizacja sprzyjająca zdrowieniu pacjentów psychiatrycznych – udzielanie niszowych specjalistycznych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – nowoczesna infrastruktura ZOL 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – brak stabilności prawnej na rynku usług medycznych – uniemożliwia perspektywiczne planowanie – stara infrastruktura szpitalna (budynki poklasztorne) wymagająca ponoszenia systematycznych nakładów odtworzeniowych, brak środków na konieczne zadania modernizacyjne i remontowe – niedostateczne środki na konieczne zadania modernizacyjne i remontowe, – duży koszt inwestycji dostosowujących szpital do wymagań prawnych
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – wsparcia podmiotu tworzącego – utworzenie niszowych specjalności psychiatrycznych – wzrost zapotrzebowania na opiekę zdrowotną w zakresie wszystkich usług medycznych w związku ze starzeniem się społeczeństwa i nasileniem występowania chorób i patologii społecznych, np. alkoholizm, narkomania – możliwość pozyskania dotacji z funduszy strukturalnych, – komputeryzacja szpitala – ograniczona konkurencja na rynku psychiatrycznych świadczeń 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia – polityka płatnika – brak specjalistycznej kadry medycznej

<p>zdrowotnych</p> <p>– dostosowanie struktury organizacyjnej szpitala do założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego</p>	
--	--

Wnioski:

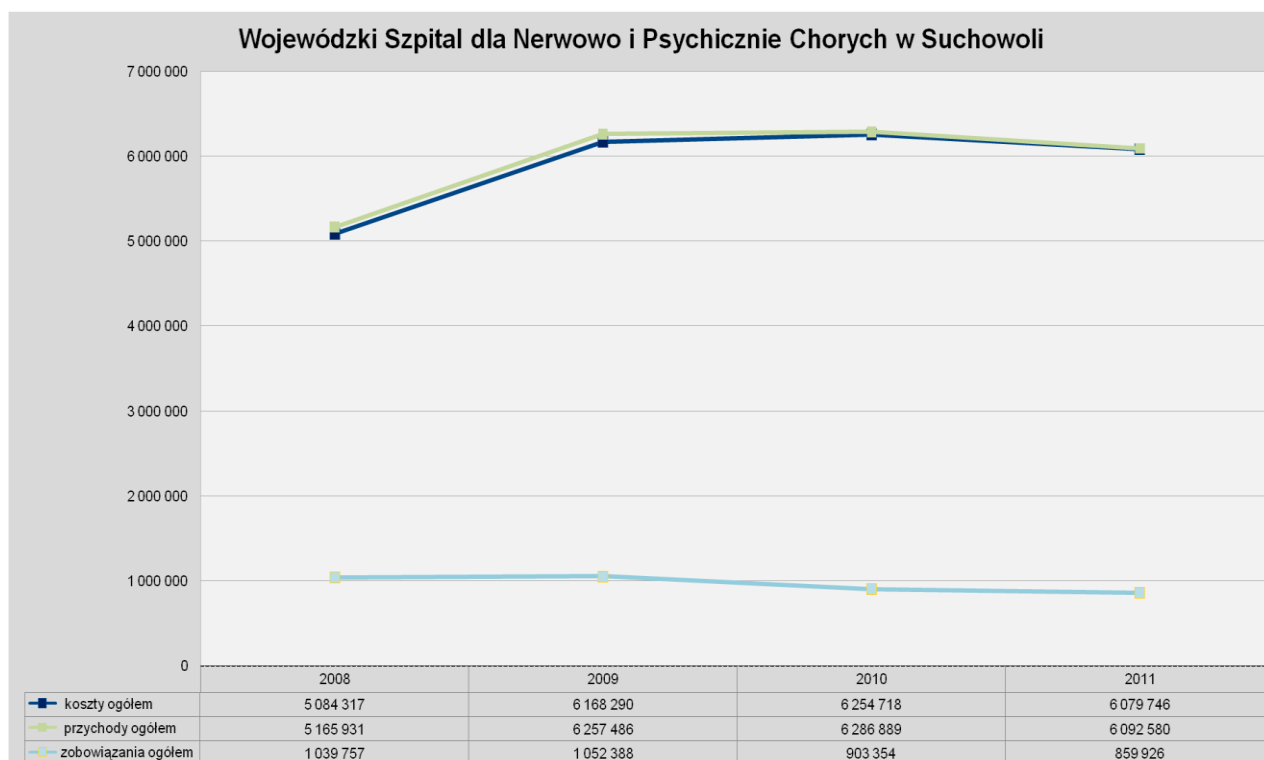
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy (z wyjątkiem roku 2010 i 2011) po dodaniu amortyzacji, wartość wszystkich wyników jest dodatnia.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.9. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli

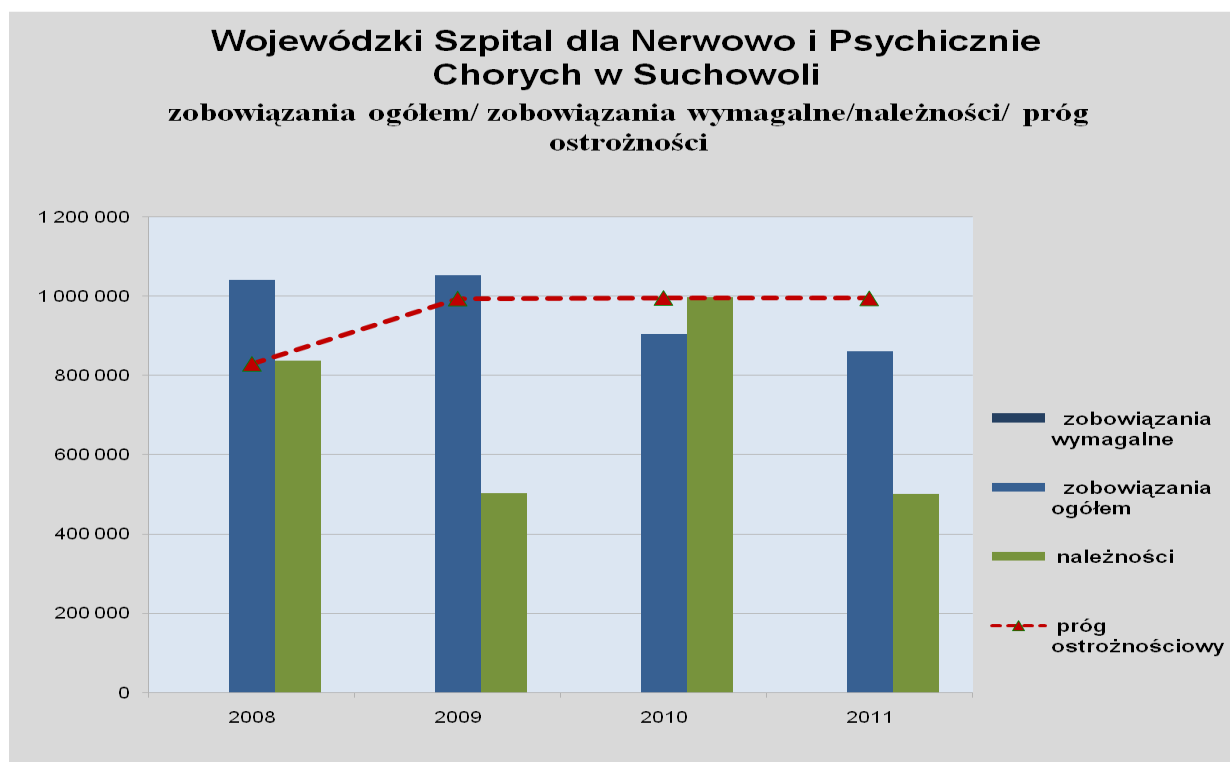
Struktura oddziałów szpitalnych;

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli	21-305 Suchowola	4700	psychiatryczny (ogólny)	76
		4730	psychiatrii sądowej	46
		4740	leczenia uzależnień	20
				142

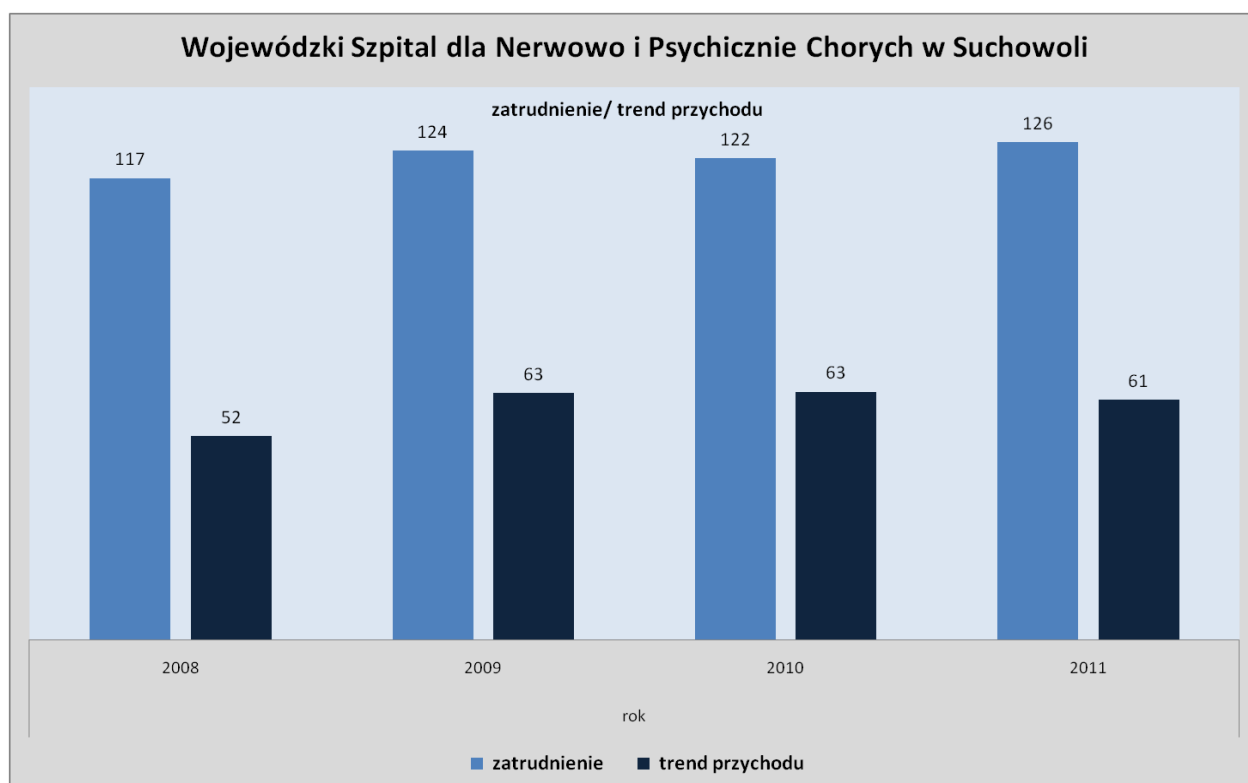
Przychody i koszty jednostki



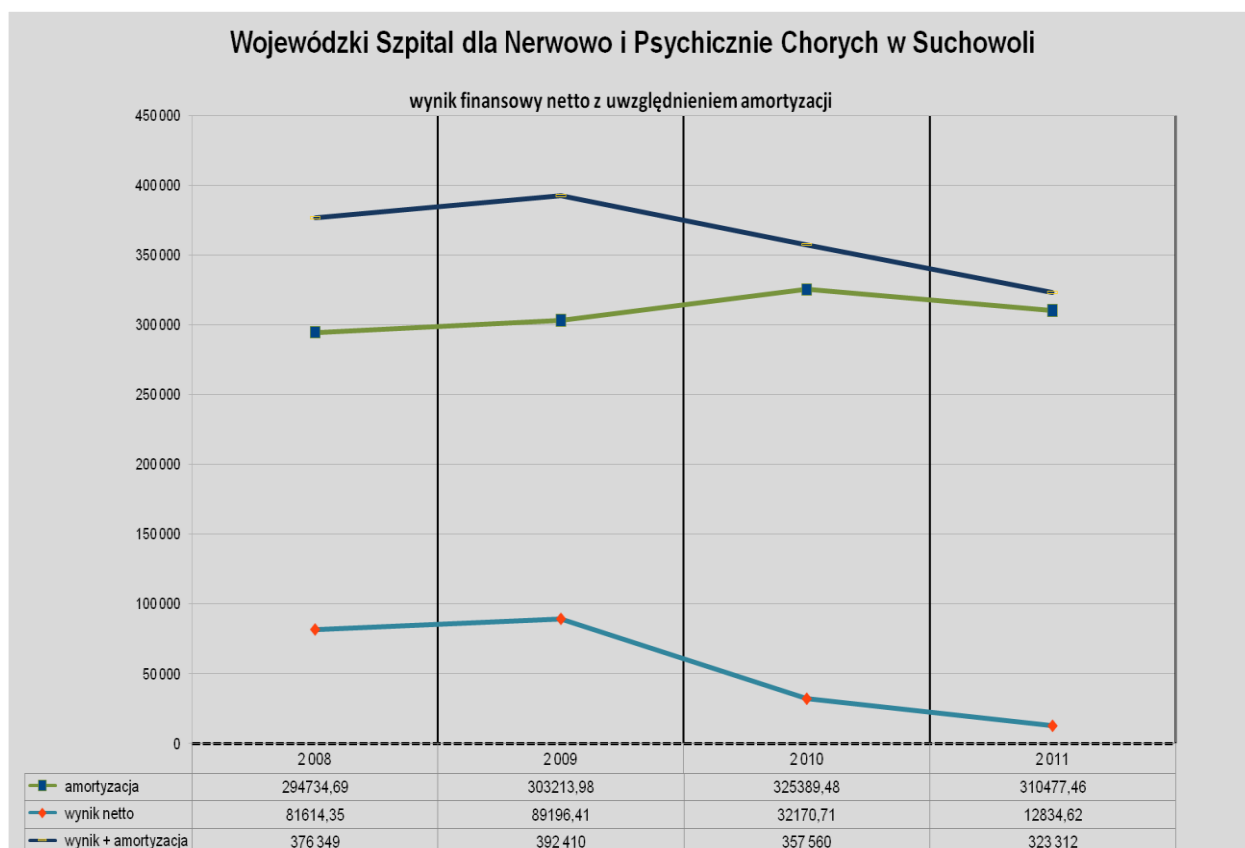
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – stabilna sytuacja finansowa – wysoka rozpoznawalność marki – dogodna lokalizacja sprzyjająca zdrowieniu pacjentów psychiatrycznych - wiejska rezydencja Czartoryńskiego zespół pałacowo-parkowy – udzielanie niszowych specjalistycznych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – prowadzi obserwacje sądowo - psychiatryczne na zlecenie sądów i prokuratury 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – brak stabilności prawnej na rynku usług medycznych – uniemożliwia perspektywiczne planowanie, – stara infrastruktura szpitalna wymagająca ponoszenia systematycznych nakładów odtworzeniowych, brak środków na konieczne zadania modernizacyjne i remontowe – konieczność inwestycji dostosowujących szpital do wymagań prawnych
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – wsparcie podmiotu tworzącego – utworzenie niszowych specjalności psychiatrycznych – wzrost zapotrzebowania na opiekę zdrowotną w zakresie wszystkich usług medycznych w związku ze starzeniem się społeczeństwa i nasileniem występowania chorób i patologii społecznych, np. alkoholizm, narkomania – możliwość pozyskania dotacji z funduszy strukturalnych – komputeryzacja szpitala – ograniczona konkurencja na rynku tożsamyh świadczeń – dostosowanie struktury organizacyjnej szpitala do założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia – polityka płatnika – brak specjalistycznej kadry medycznej

Psychicznego	
--------------	--

Wnioski:

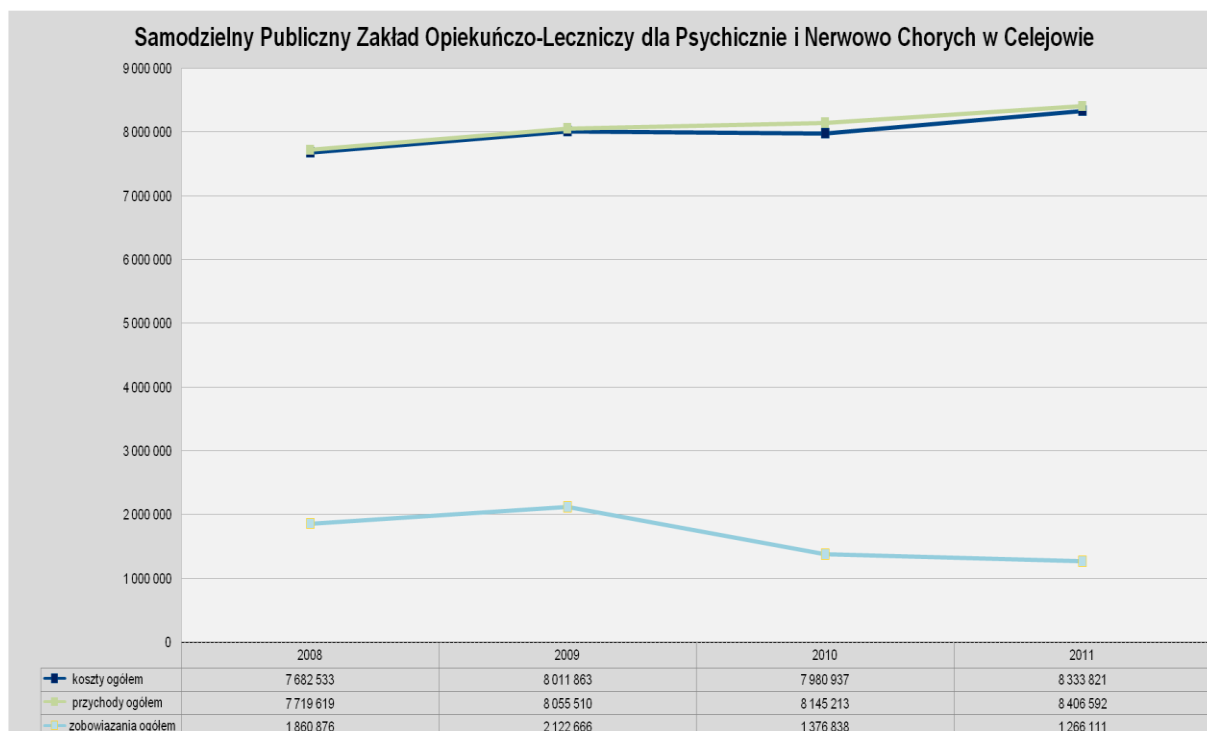
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.10. Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Celejowie

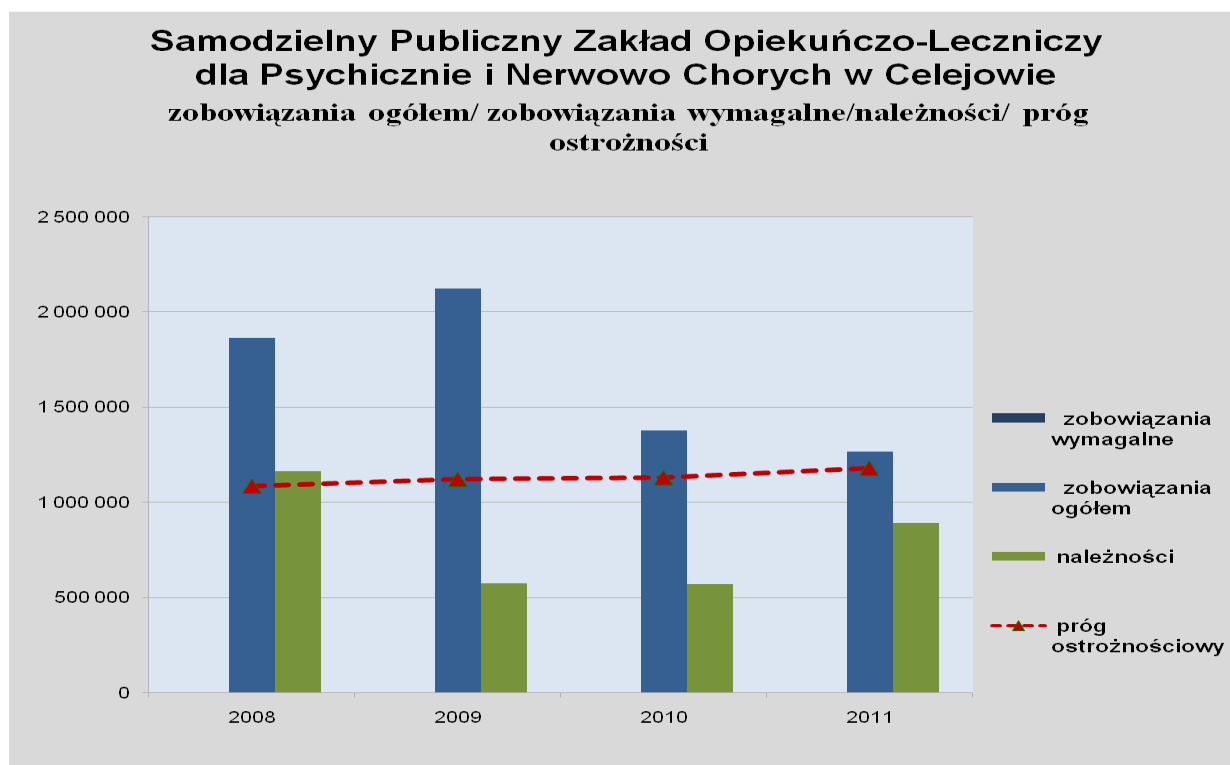
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo - Lecznicy w Celejowie	Celejów 68 24-120 Kazimierz Dolny	5172	zakład opiekuńczo - leczniczy psychiatryczny	230
				230

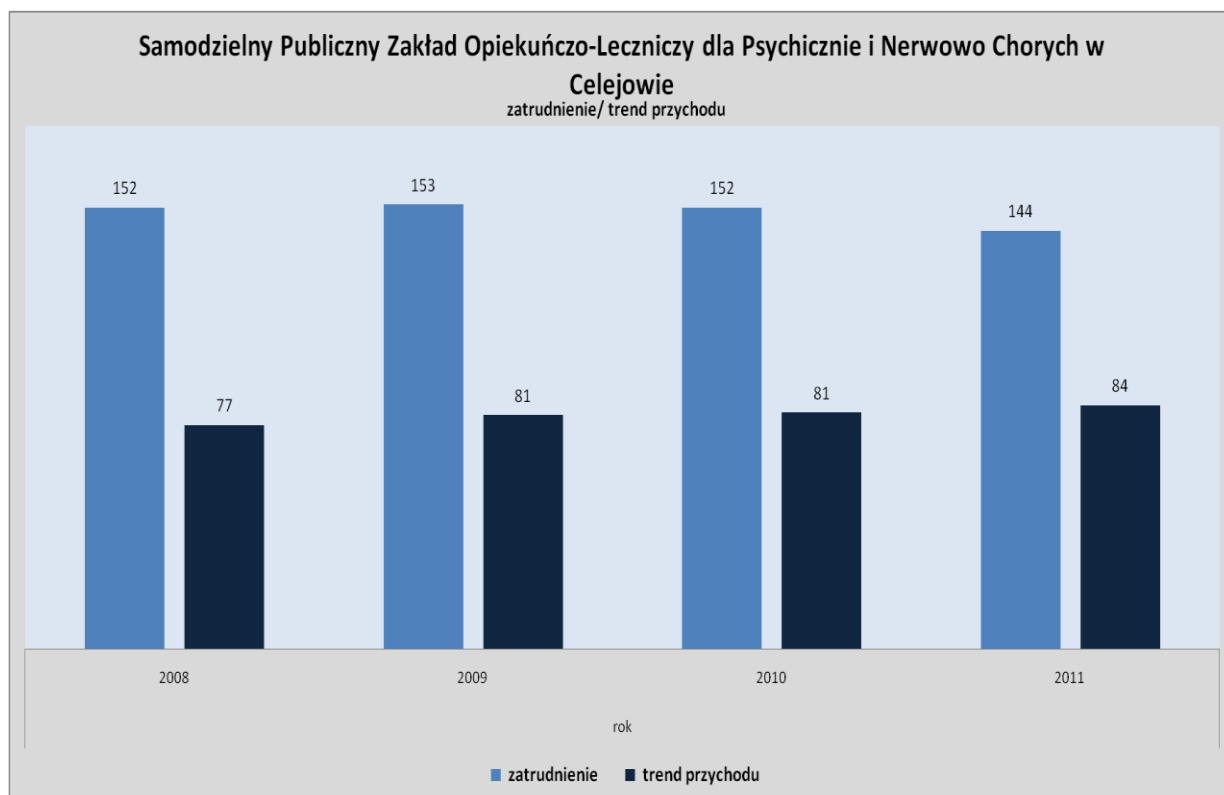
Przychody i koszty jednostki



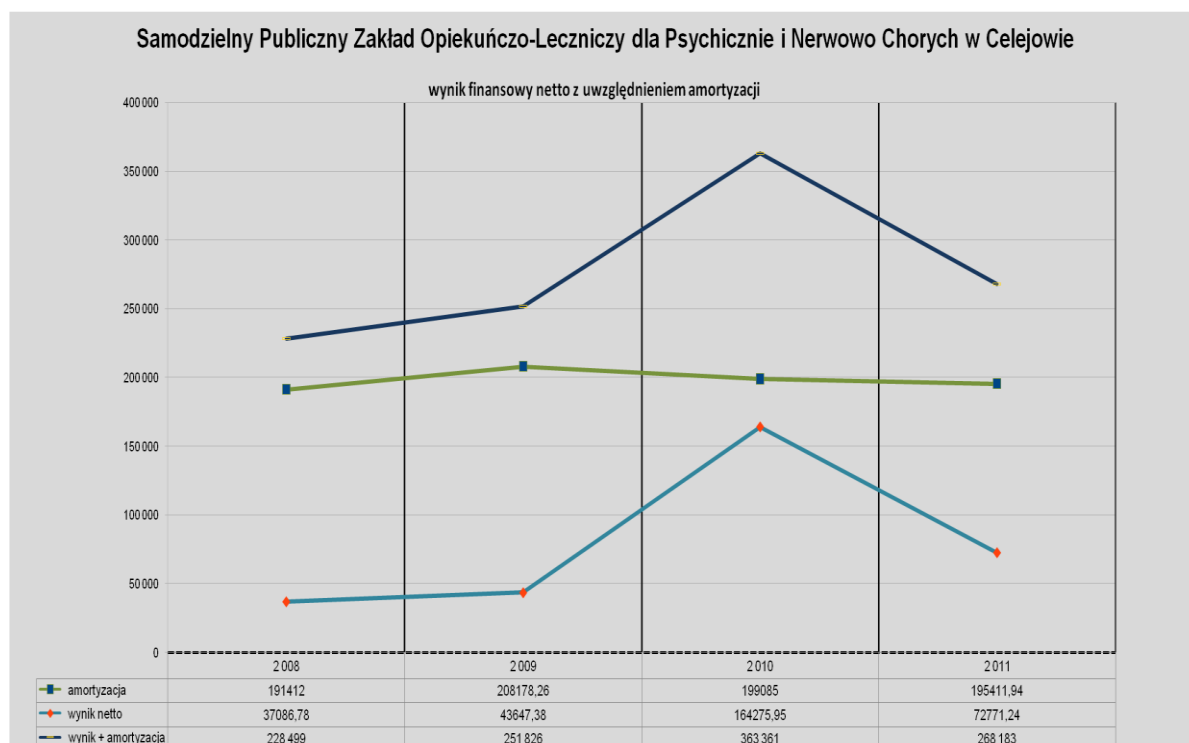
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – wysoka rozpoznawalność marki – dogodna lokalizacja sprzyjająca zdrowieniu pacjentów psychiatrycznych – zespół pałacowo parkowy – udzielanie niszowych specjalistycznych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – otwarta na zmiany w zakresie formy prawnej i właścicielskiej załoga szpitala 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – stara infrastruktura szpitalna wymagająca ponoszenia systematycznych nakładów odtworzeniowych, brak środków na konieczne zadania modernizacyjne i remontowe – niedostateczne środki na konieczne zadania modernizacyjne i remontowe
SZANSE	ZAGROŻENIA

<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury, – wsparcie podmiotu tworzącego – utworzenie niszowych specjalności psychiatrycznych – wzrost zapotrzebowania na opiekę zdrowotną w zakresie wszystkich usług medycznych w związku ze starzeniem się społeczeństwa i nasileniem występowania chorób i patologii społecznych, np. alkoholizm, narkomania – możliwość pozyskania dotacji z funduszy strukturalnych – komputeryzacja szpitala, – ograniczona konkurencja na rynku tożsamyh świadczeń – dostosowanie struktury organizacyjnej szpitala do założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – polityka płatnika – niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia – brak specjalistycznej kadry medycznej
--	---

Wnioski:

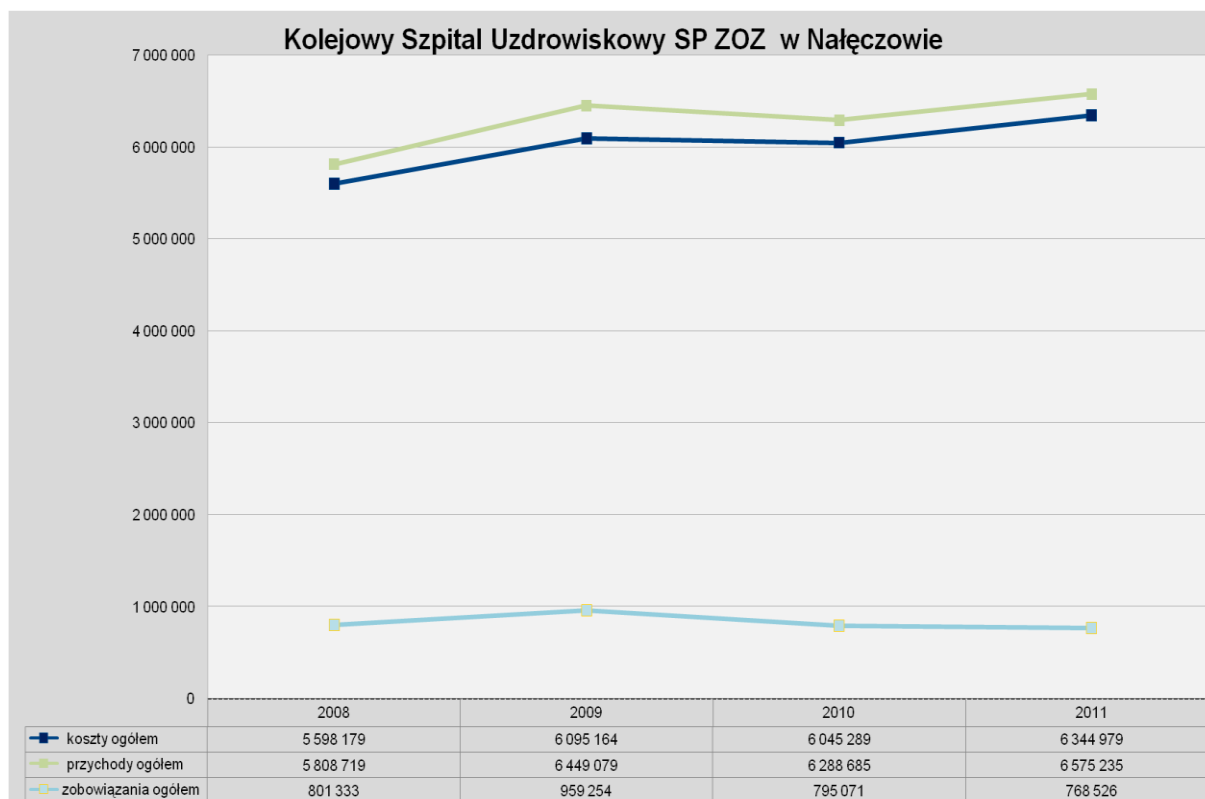
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań w 2011 r. kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Brak potrzeb inwestycyjnych związanych z programem dostosowawczym.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.11. Kolejowy Szpital Uzdrowski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nałęczowie

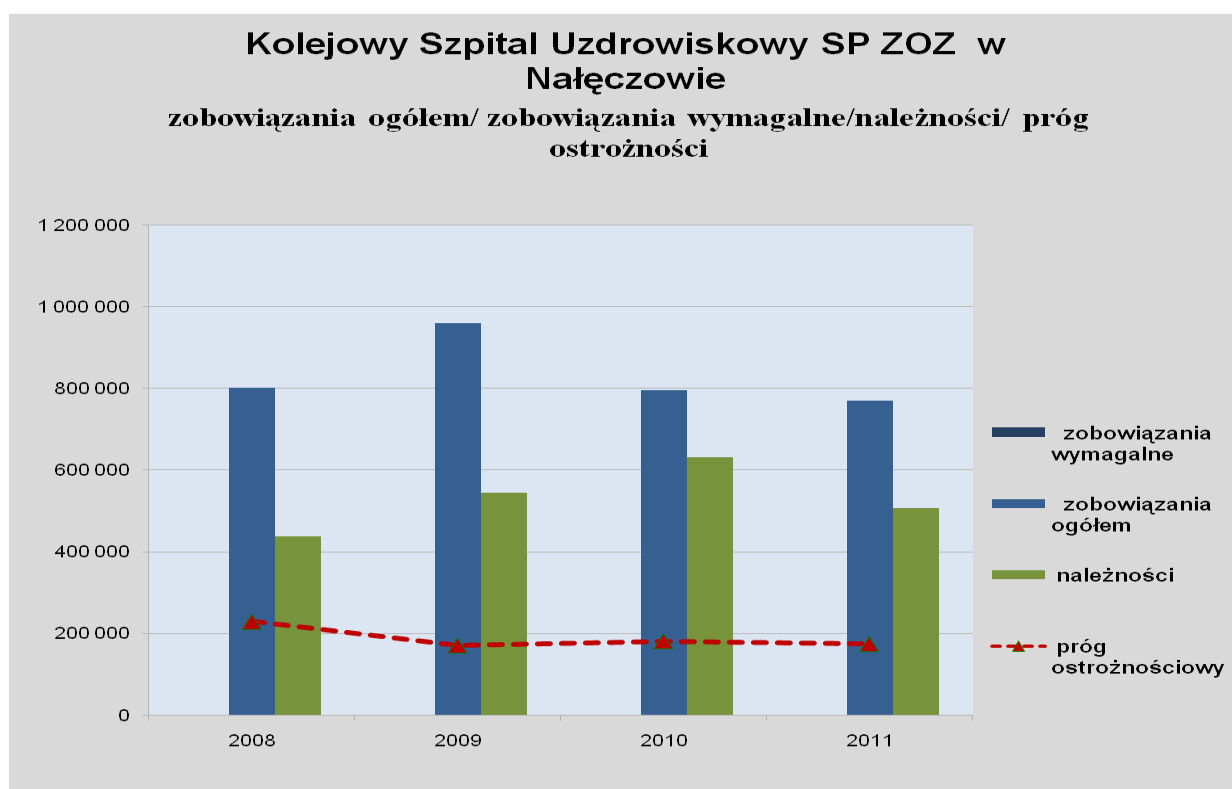
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Kolejowy Szpital Uzdrowski w Nałęczowie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	24-140 Nałęczów ul. M. Górskiego 6	4308	rehabilitacji kardiologicznej	40
				40

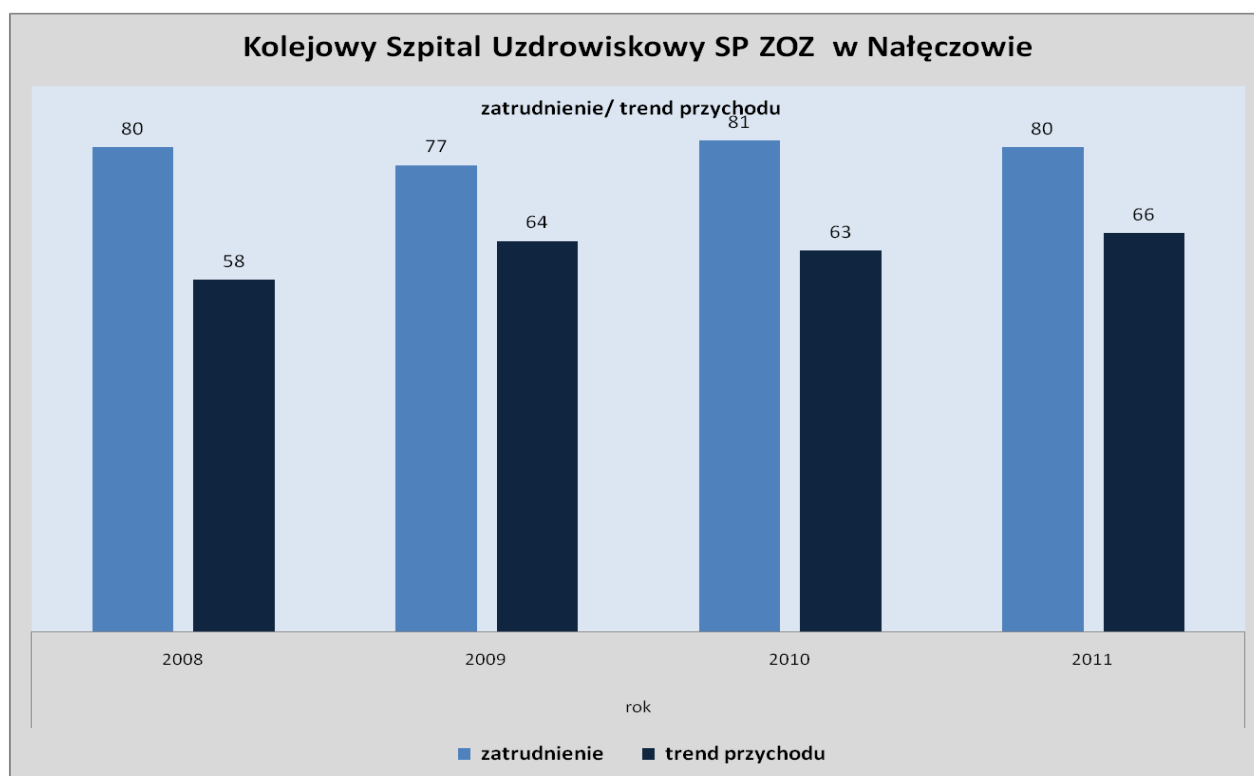
Przychody i koszty jednostki



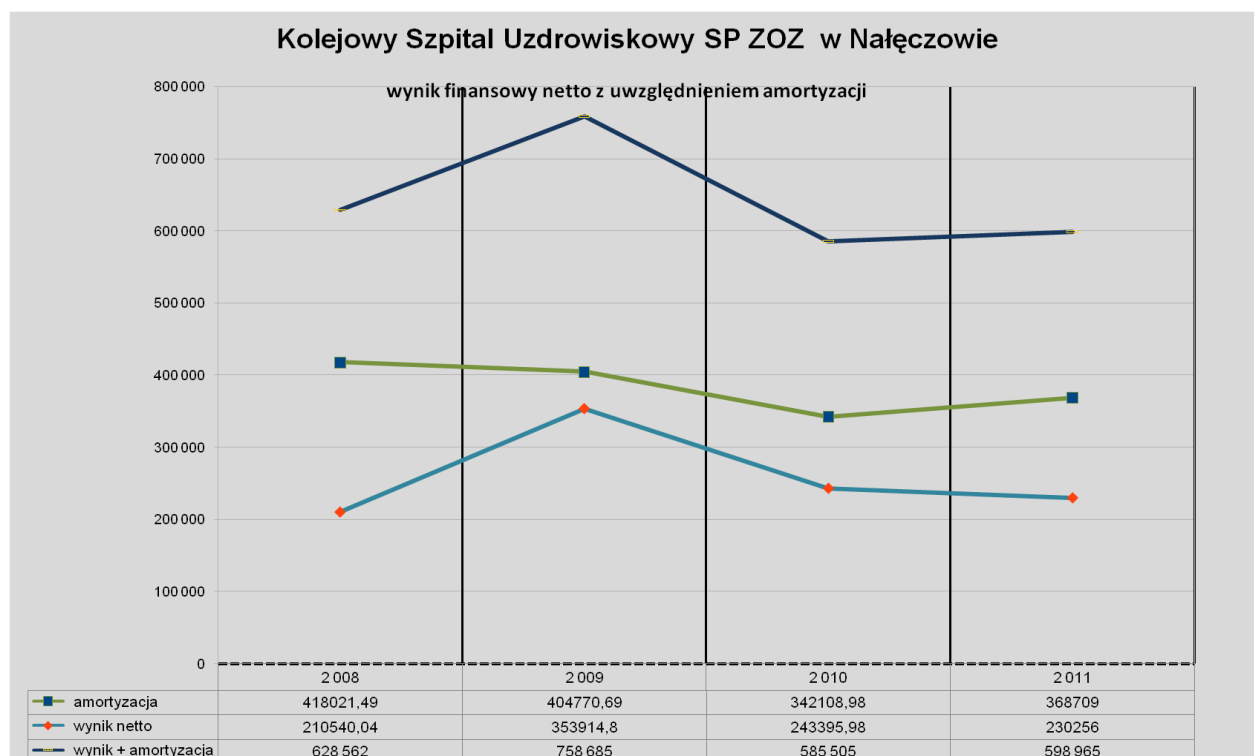
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – uznane walory lecznicze i zdrowotne Nałęczowa – korzystny, łagodny mikroklimat, wyjątkowo czyste powietrze – duże zasoby leczniczych wód mineralnych – wieloletnia tradycja uzdrawiskowa – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – wysoka rozpoznawalność marki – system zarządzania jakością według ISO 9001-2000 – finansowanie z alternatywnych do NFZ źródeł finansowania, Fundacje, 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – brak kapitału inwestycyjnego

PFRON, pacjenci pełnopłatni	
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – turystyka medyczna zarówno obywateli Polski jak i EU, budowa portu lotniczego Lublin – trendy epidemiologiczne i demograficzne – zwiększone zapotrzebowania na rehabilitację kardiologiczną – wzrastająca pozycja miasta Nałęczów jako ośrodka uzdrowiskowego – wykorzystanie wsparcia funduszy unijnych do rewitalizacji uzdrowiska – poszerzenie oferty o nowe atrakcyjne świadczenia medyczne i paramedyczne (Spa, zabiegi lecznicze) 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – rozwój konkurencyjnych ośrodków turystyczno – uzdrowiskowych

Wnioski:

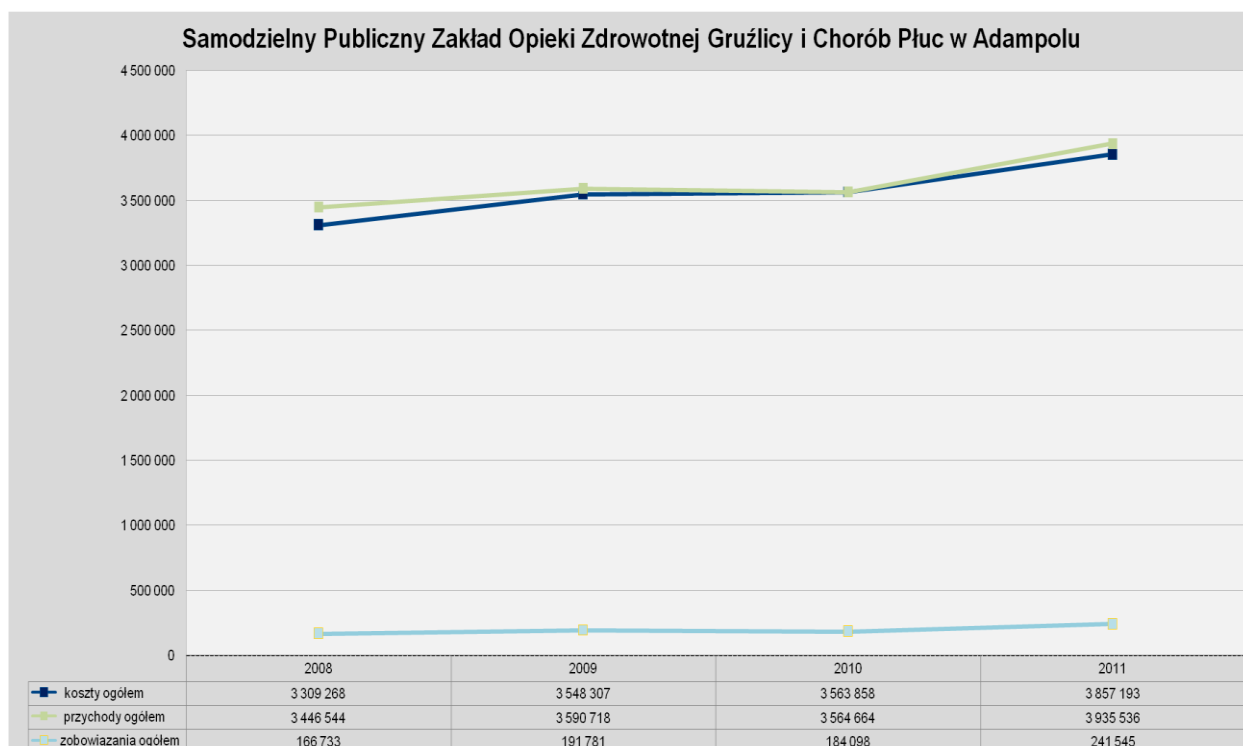
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Brak zobowiązań wymagalnych.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.12. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu

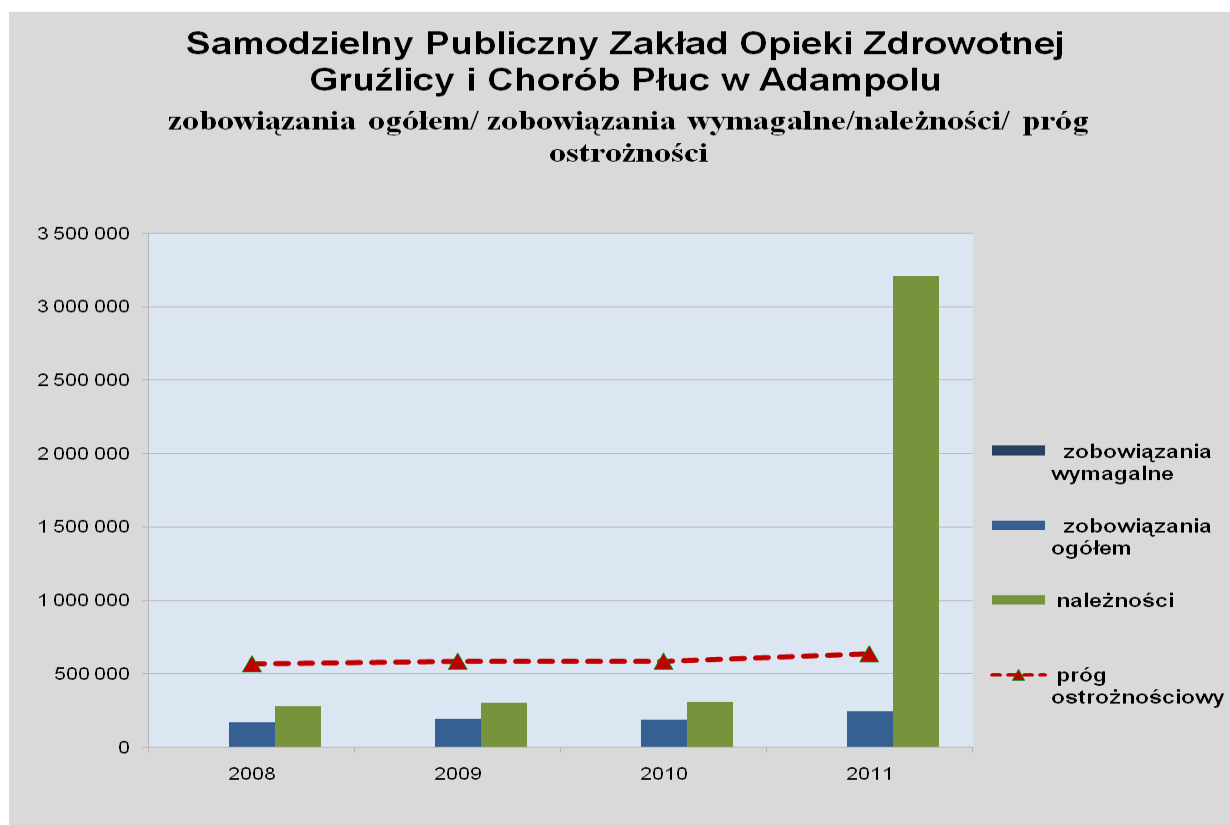
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu	22-200 Włodawa Adampol k. Włodawy	4270	gruźlicy i chorób płuc	56
		4272	pulmonologii	14
				70

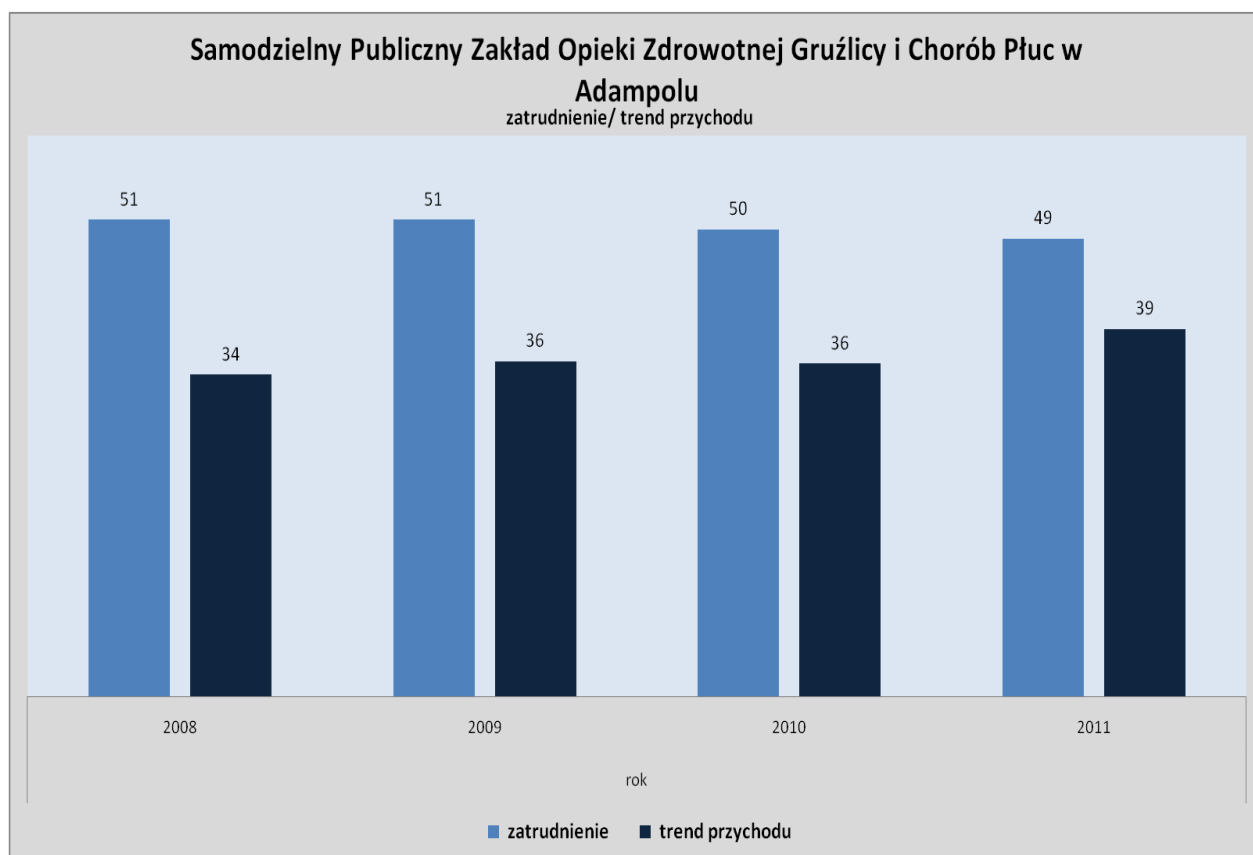
Przychody i koszty jednostki



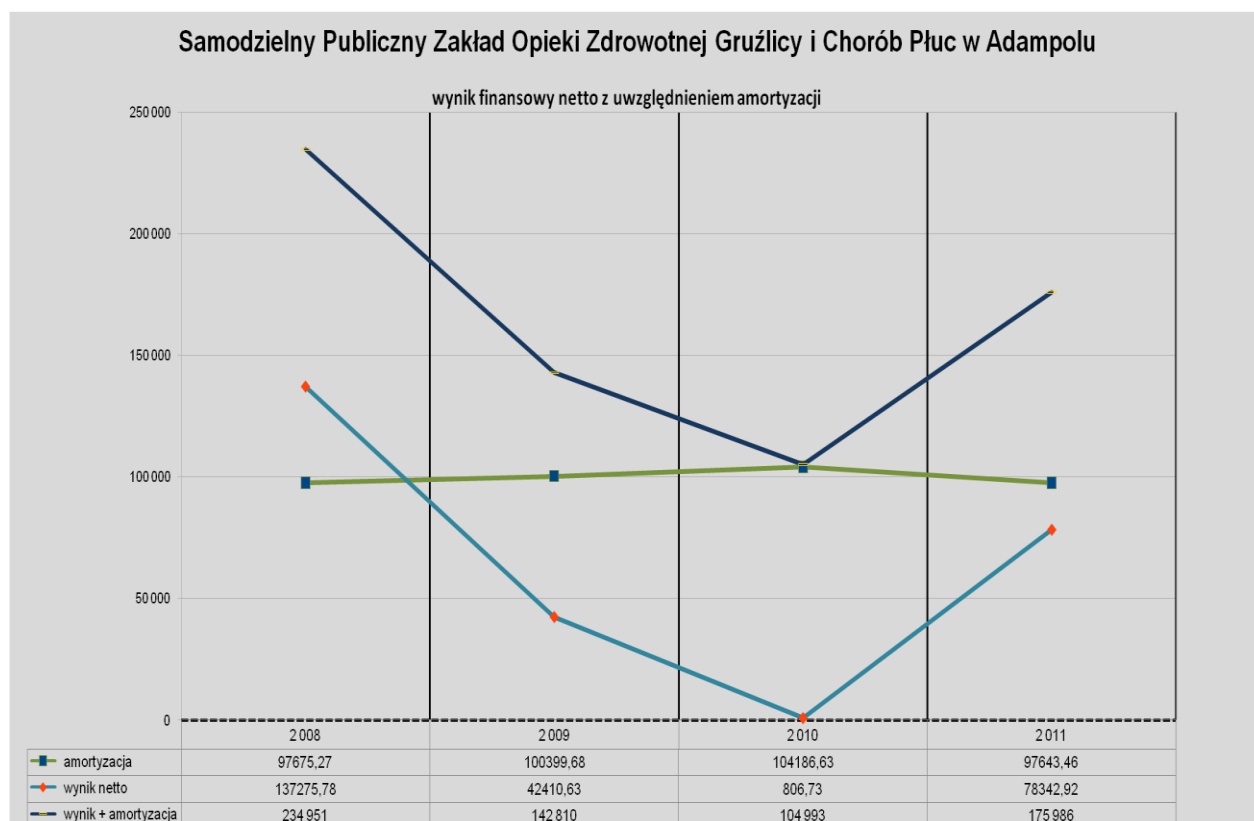
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – świadczenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych – dogodna lokalizacja sprzyjająca zdrowieniu pacjentów, zespół pałacowo – parkowy 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – zabytkowa, będąca pod ochroną konserwatora zabytków infrastruktura
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania

<ul style="list-style-type: none"> – wsparcie podmiotu tworzącego – rozszerzenie oferty o świadczenia niszowe w zakresie gruźlicy i chorób płuc 	<ul style="list-style-type: none"> zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – zmieniające się zasady kontraktowania świadczeń z NFZ – niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia
---	--

Wnioski:

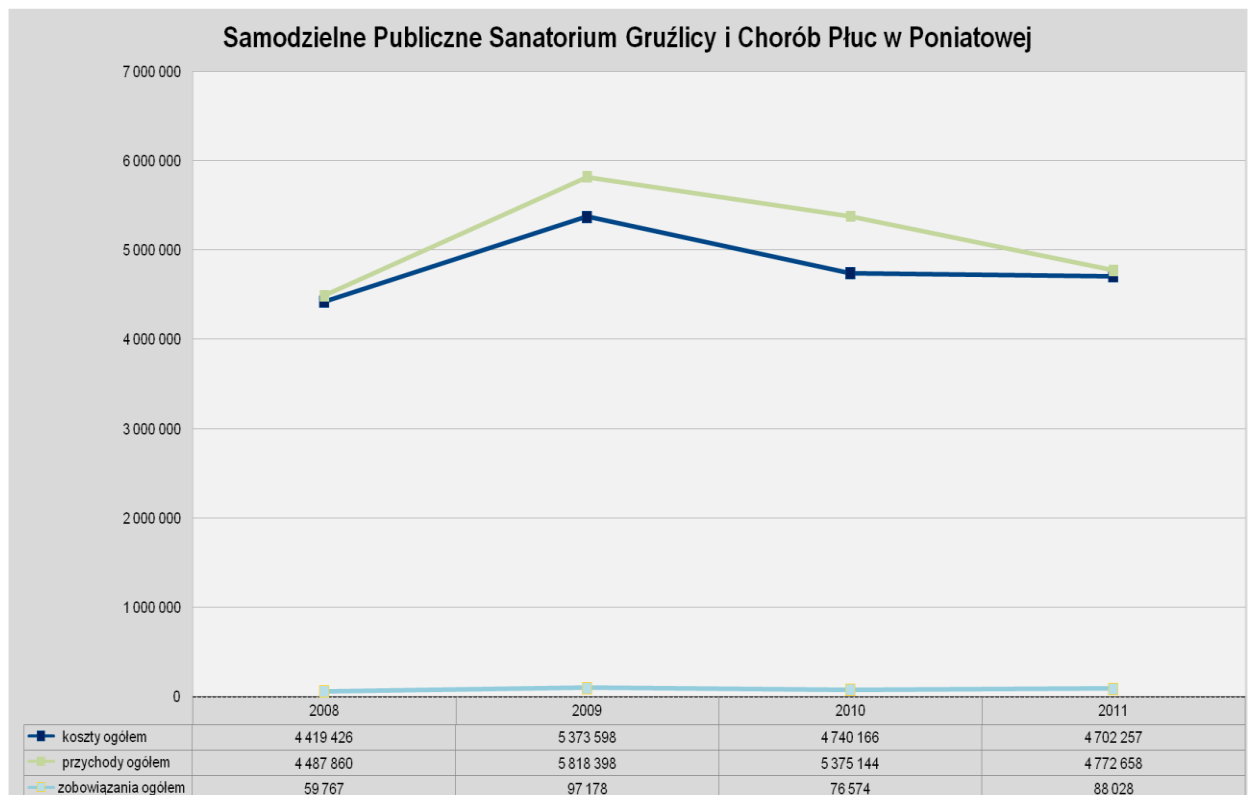
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.1.13. Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej

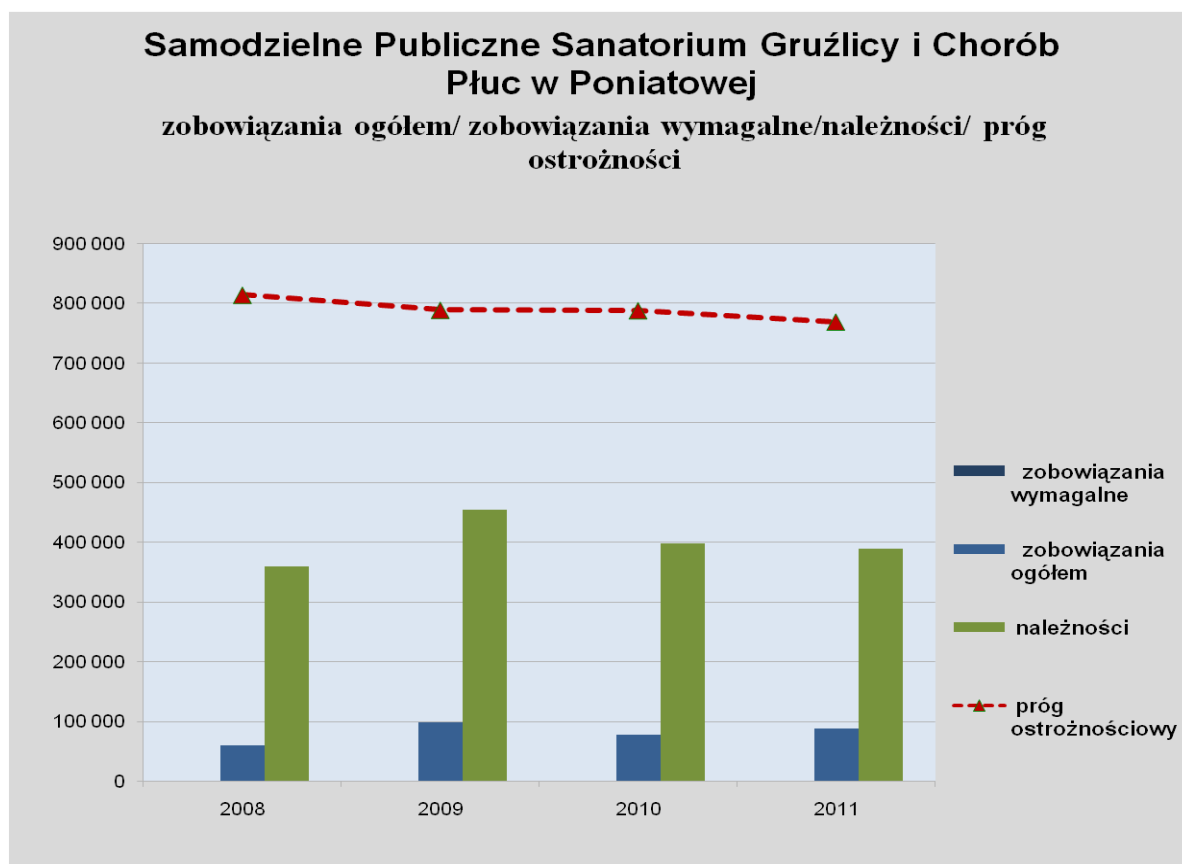
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc	24-320 Poniatowa ul. Fabryczna 6	4270	gruźlicy i chorób płuc	100
				100

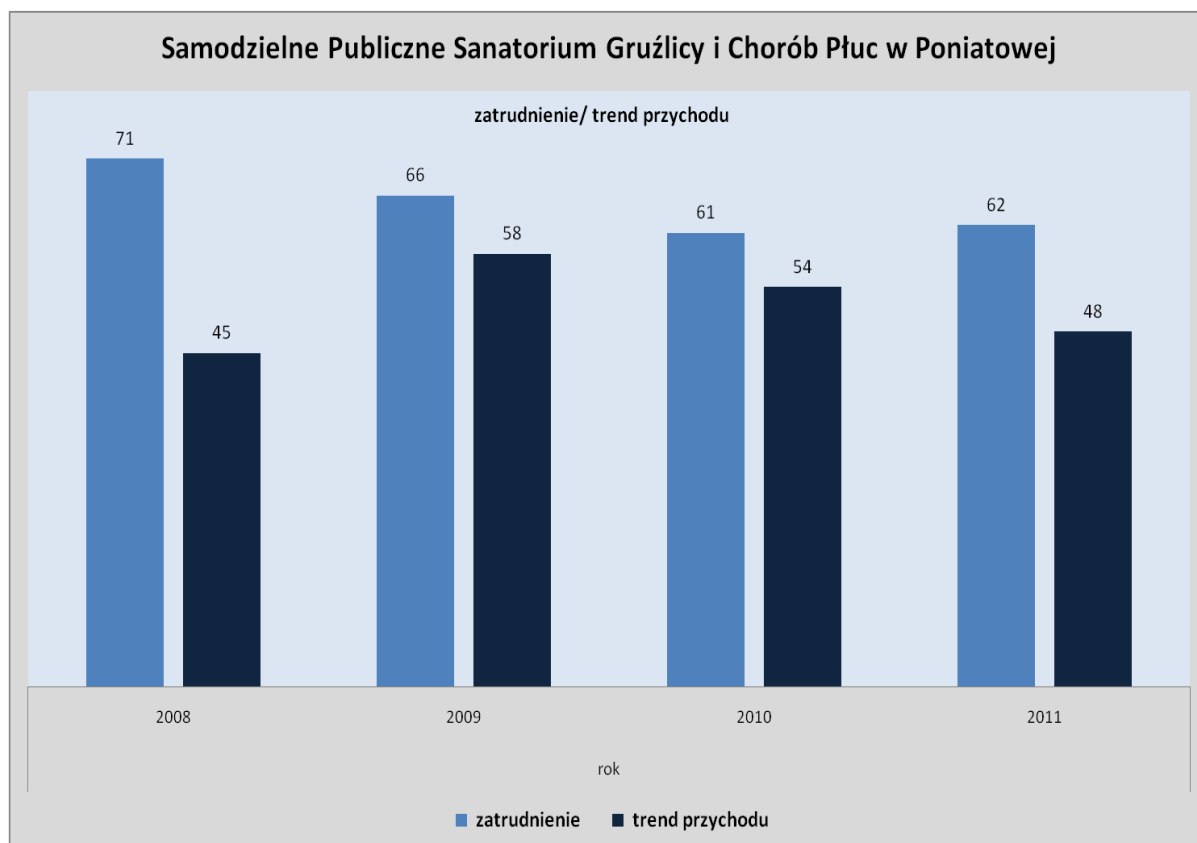
Przychody i koszty jednostki



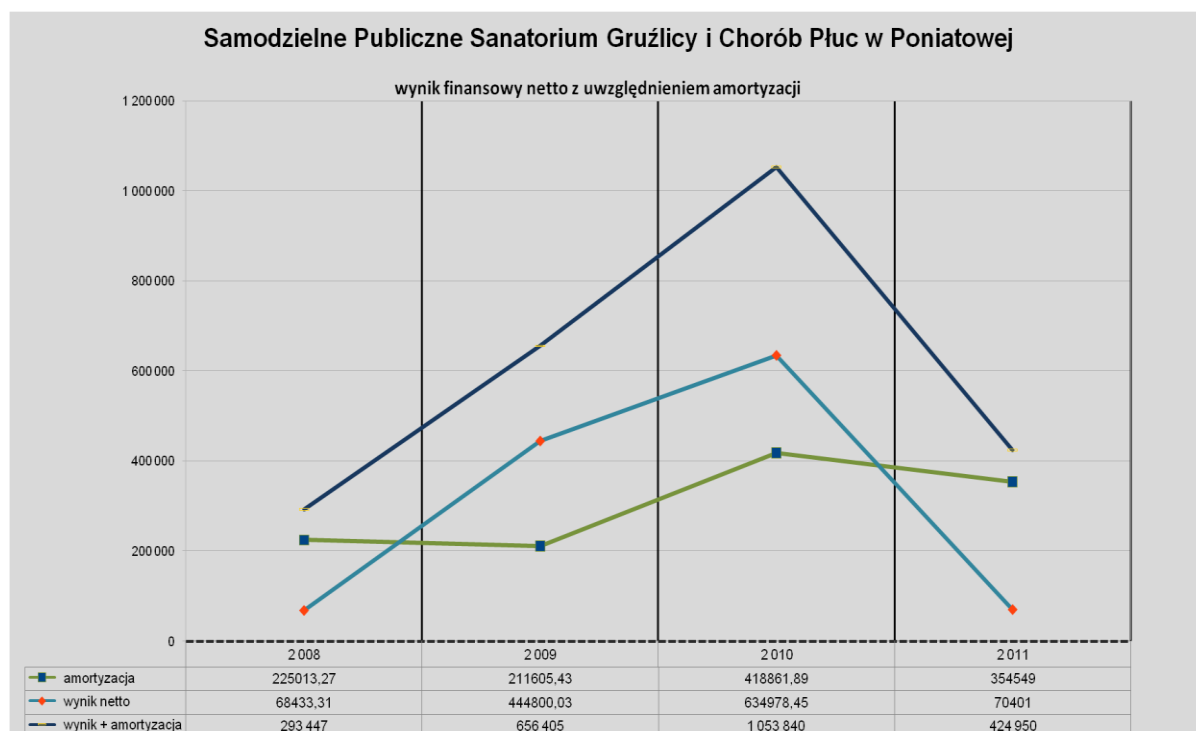
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – świadczenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych – dogodna lokalizacja sprzyjająca zdrowieniu pacjentów, zespół pałacowo – parkowy 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – zabytkowa, będąca pod ochroną konserwatora zabytków infrastruktura
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury, – wsparcie podmiotu tworzącego – rozszerzenie oferty o świadczenia niszowe w zakresie gruźlicy i chorób płuc 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego

	– polityka płatnika
--	---------------------

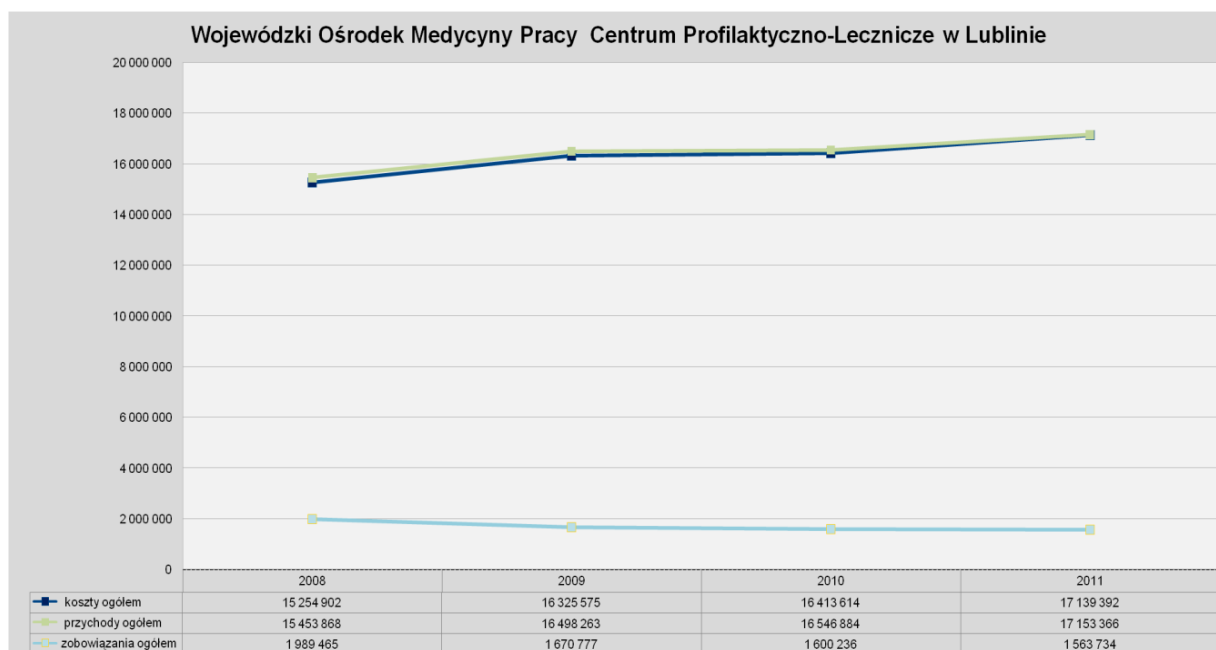
Wnioski:

1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

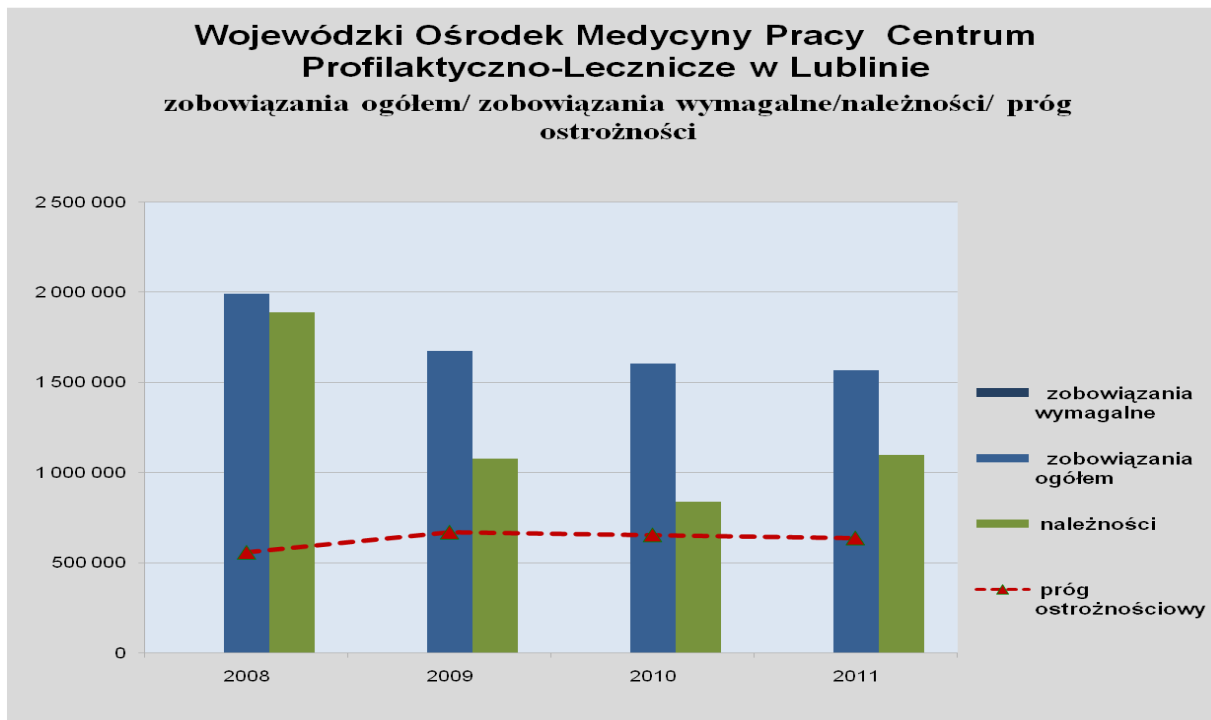
6.2. Lecznictwo ambulatoryjne

6.2.1. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno - Lecznicze w Lublinie

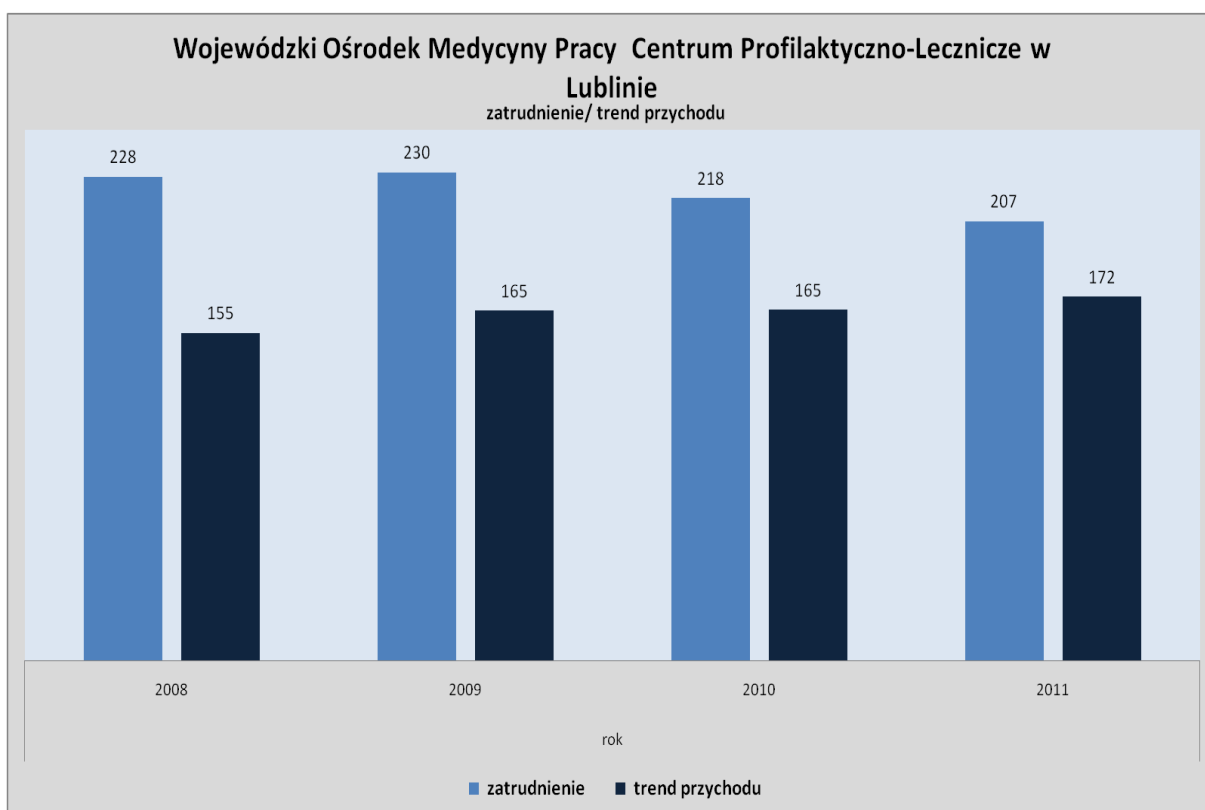
Przychody i koszty jednostki



Zobowiązania i należności

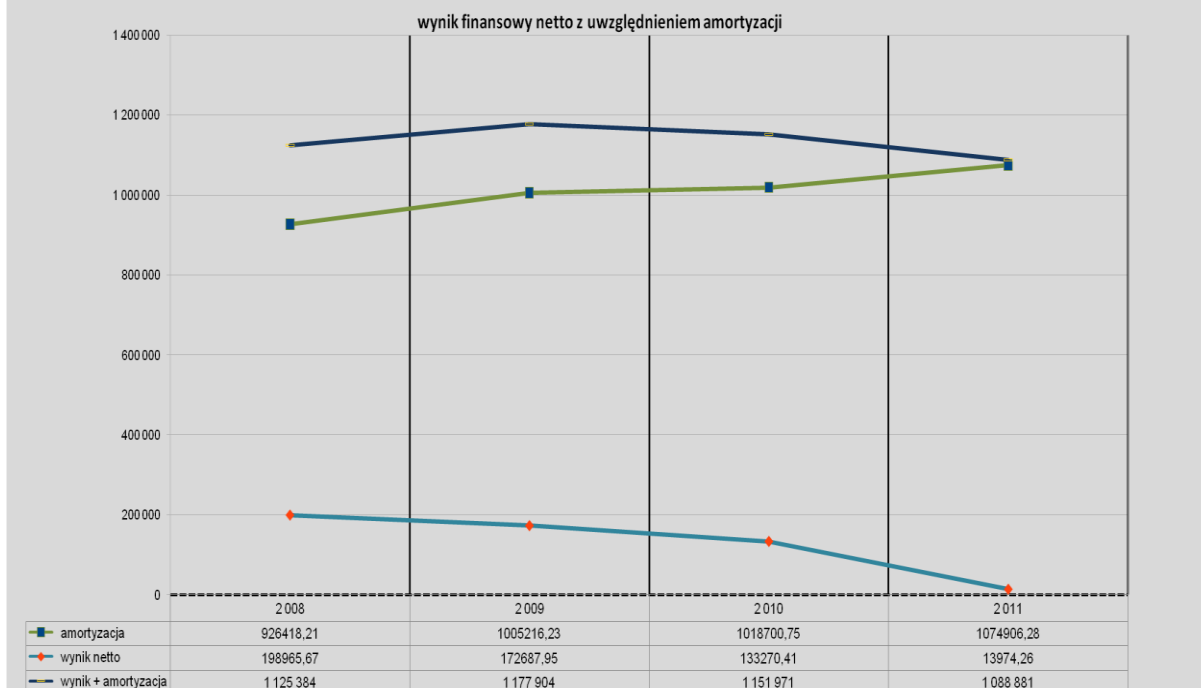


Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – wysoki standard udzielanych świadczeń – znacząca pozycja na rynku – doświadczona i wysoko wykwalifikowana kadra – estetyczny wizerunek firmy – nowoczesne wyposażenie, – skuteczność zarządzania i ekspansji na rynku świadczeń zdrowotnych – funkcjonowanie poz - kompleksowość świadczeń ambulatoryjnych – własnego laboratorium – nowoczesne pracownie diagnostyczne 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury, – wsparcie podmiotu tworzącego – swobodna możliwość rozwoju i poszerzenia oferty 	<ul style="list-style-type: none"> – duża konkurencyjność podmiotów realizujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – rosnące koszty funkcjonowania

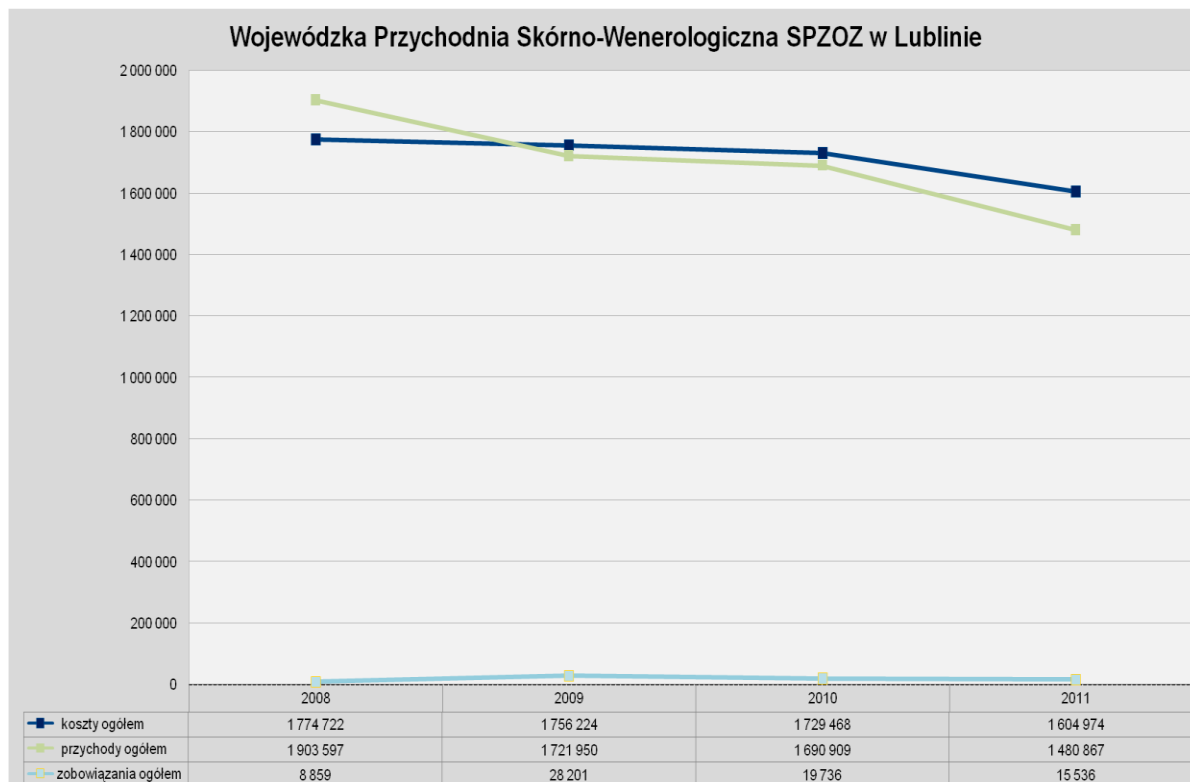
<ul style="list-style-type: none"> - pozyskiwanie środków unijnych - realizacja programów profilaktycznych 	<ul style="list-style-type: none"> zakładu , remontu, modernizacji infrastruktury technicznej - rosnące koszty pracy - polityka płac - ograniczona dostępność specjalistów
--	--

Wnioski:

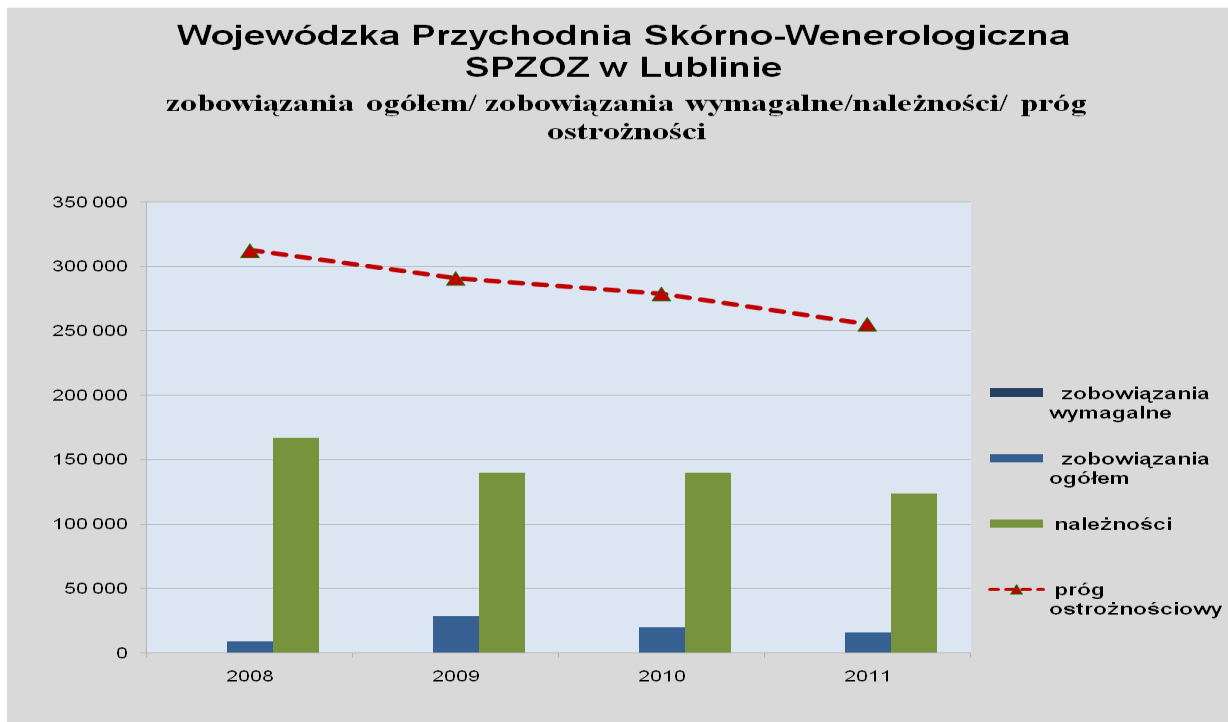
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Brak zobowiązań wymagalnych.
4. Nie występują potrzeby inwestycyjne związane z programem dostosowawczym.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.2.2. Wojewódzka Przychodnia Skórno – Wenerologiczna Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

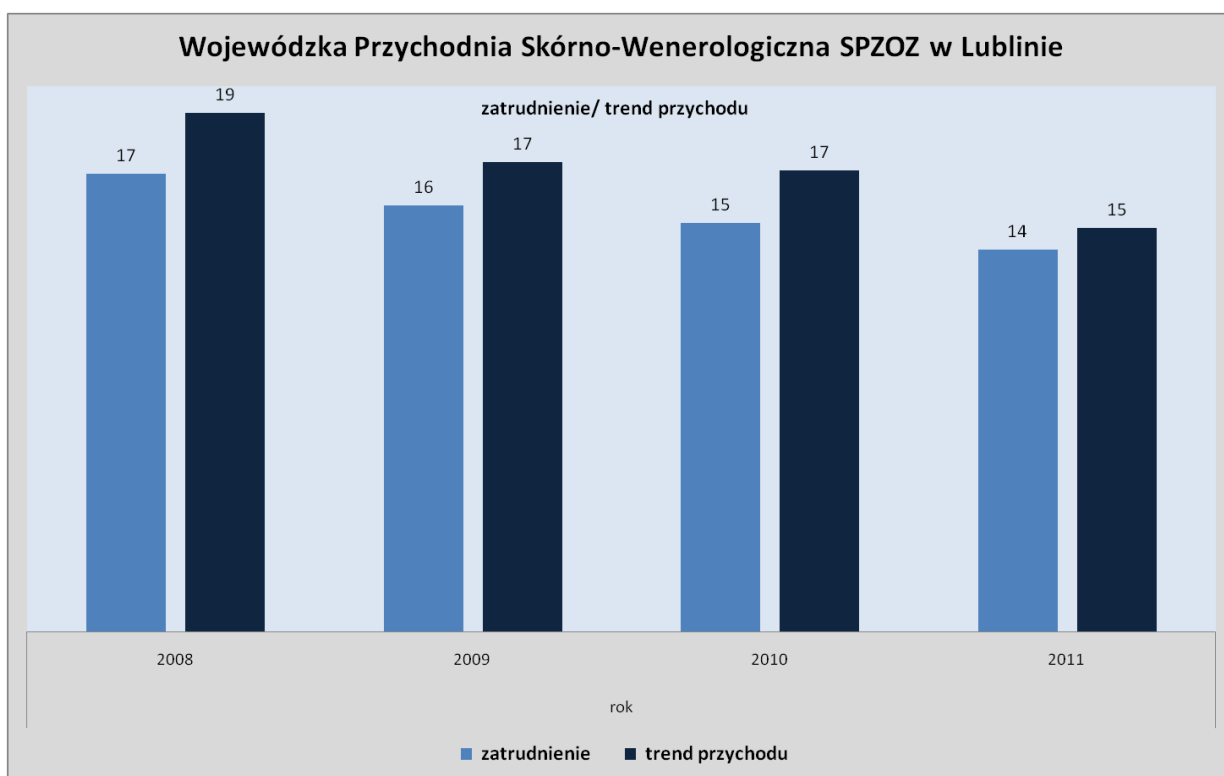
Przychody i koszty jednostki



Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji

Wojewódzka Przychodnia Skórno-Wenerologiczna SPZOZ w Lublinie



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – rozpoznawalność marki – lokalizacja przychodni w centrum miasta 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wysoka podatność na zagrożenia zewnętrzne związane z konkurencyjnością
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – rozszerzenie świadczeń profilowych (kosmetyka, chirurgia estetyczna, itp.) – wsparcie podmiotu tworzącego 	<ul style="list-style-type: none"> – duża konkurencyjność podmiotów realizujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – zmieniające się zasady kontraktowania świadczeń z NFZ – polityka płatnika

Wnioski:

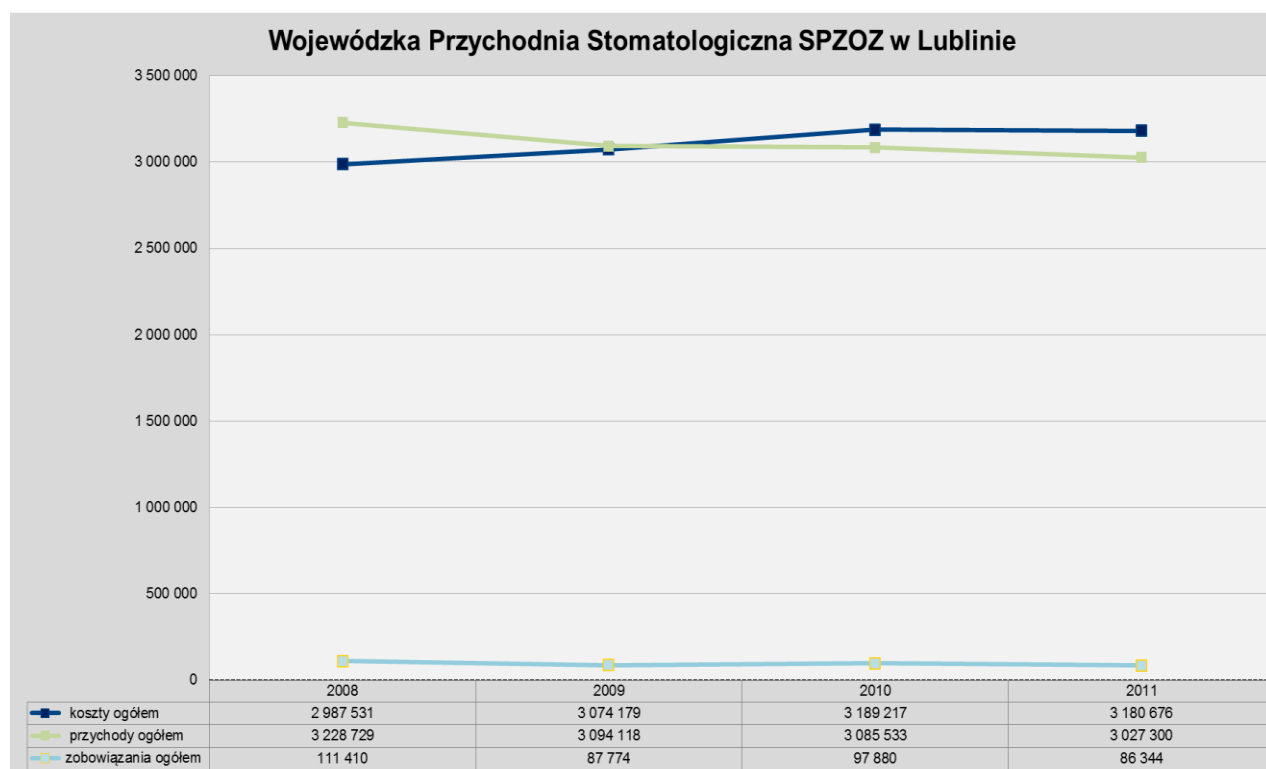
1. Analiza danych wskazuje na pogarszającą się sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje ujemny wynik finansowy z wyjątkiem 2008.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie znacznie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach (bardzo wysoka konkurencja).

6.2.3. Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie

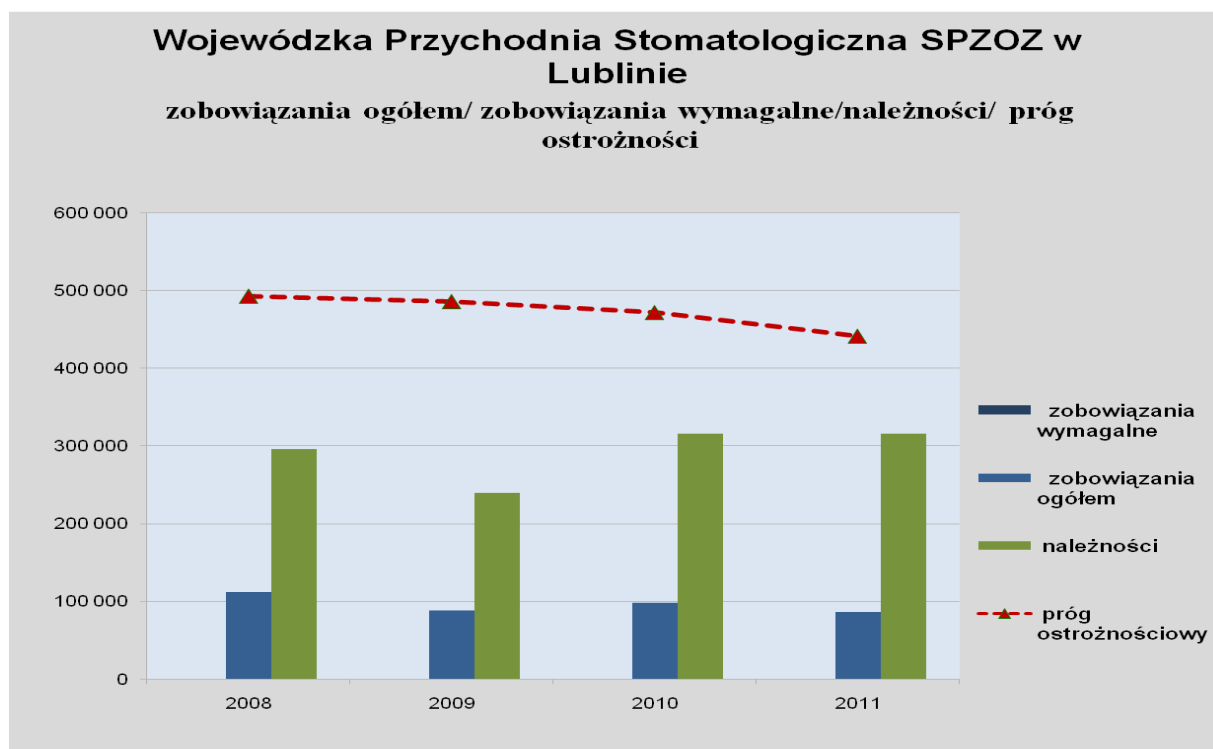
Struktura oddziałów szpitalnych

Nazwa szpitala	Adres	Kod oddziału	Nazwa oddziału	Łóżka stan na 31.12.2010 r.
Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	20-094 Lublin ul. Lubartowska 58	4630	chirurgii szczękowo - twarzowej	6
				6

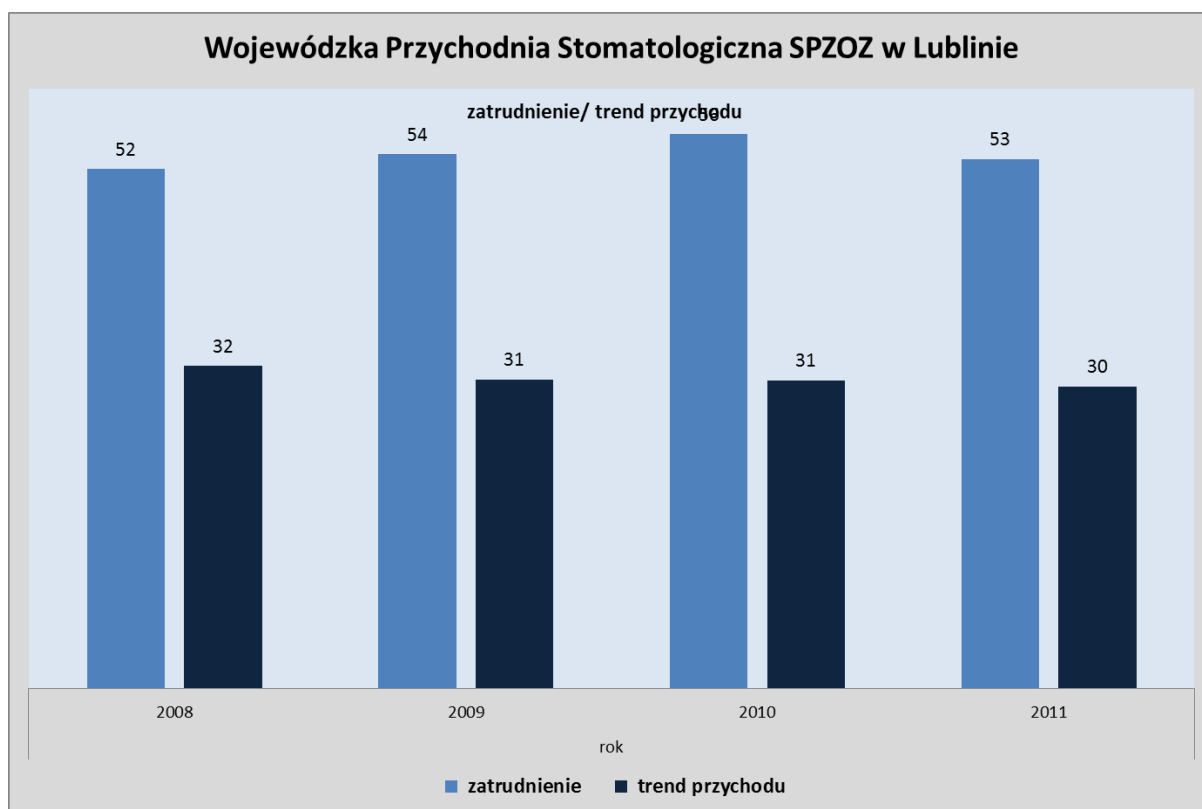
Przychody i koszty jednostki



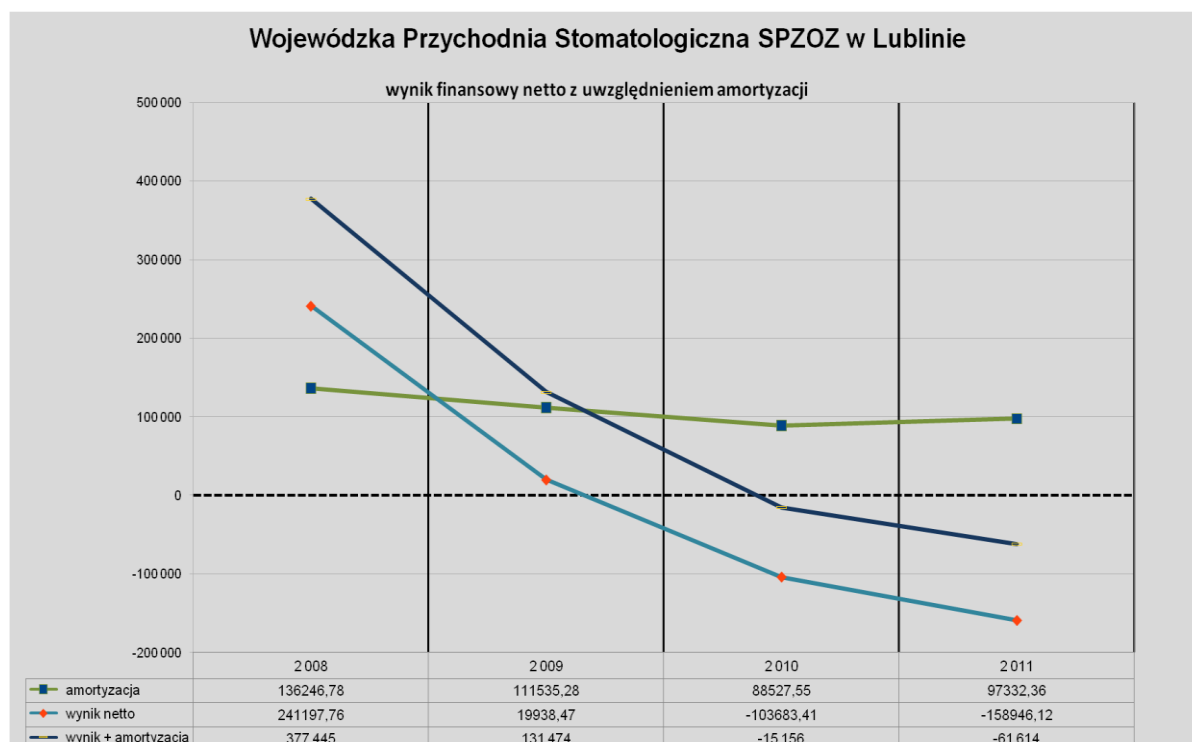
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

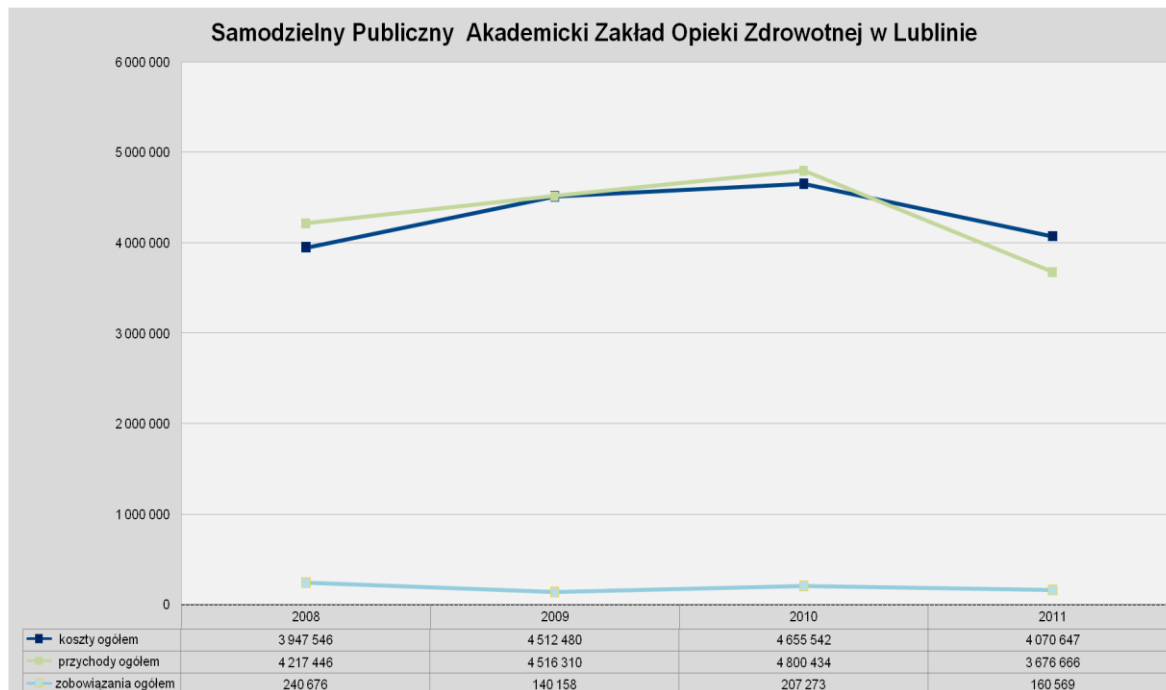
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa specjalistyczna kadra medyczna – wysoka rozpoznawalność marki – wysoki standard udzielanych świadczeń – realizacja świadczeń niszowych w zakresie stomatologii – dobra infrastruktura medyczna – baza szkoleniowa i specjalizacyjna 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – brak wdrożonych nowych technologii w zakresie stomatologii – brak nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – utworzenie niszowych świadczeń ambulatoryjnych w zakresie stomatologii – wsparcie podmiotu tworzącego 	<ul style="list-style-type: none"> – duża konkurencyjność podmiotów realizujących leczenie stomatologiczne – rosnące koszty funkcjonowania zakładu , remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – polityka płatnika

Wnioski:

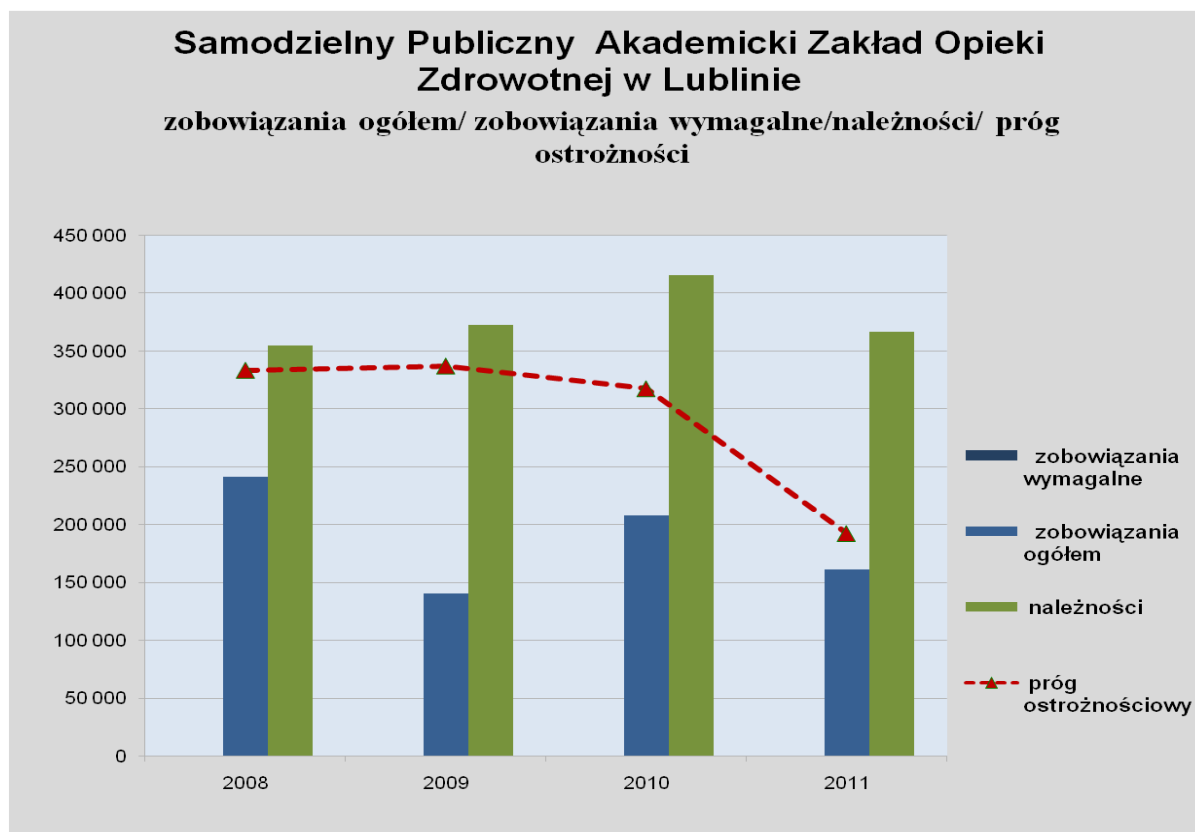
1. Analiza danych wskazuje na pogarszającą się sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy w roku 2008 i 2009.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.2.4. Samodzielny Publiczny Akademicki Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

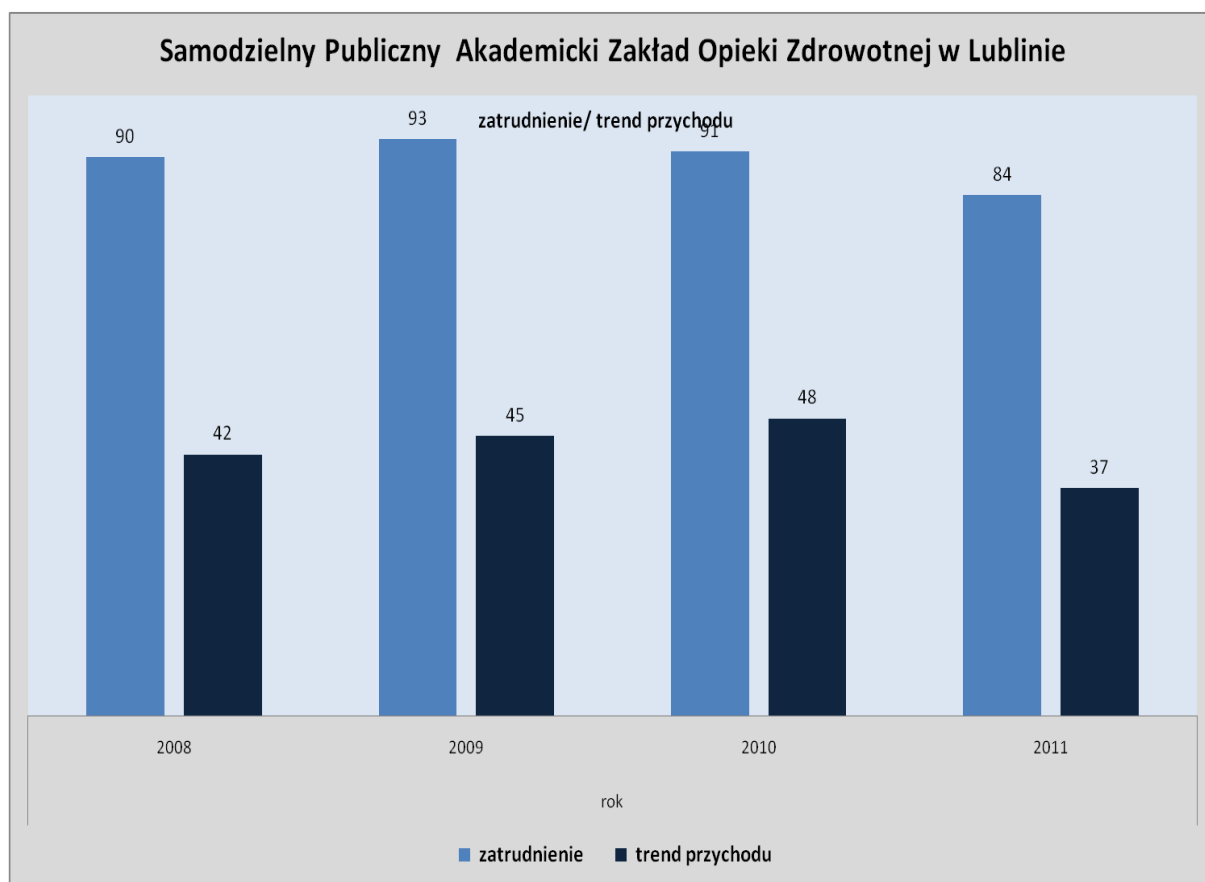
Przychody i koszty jednostki



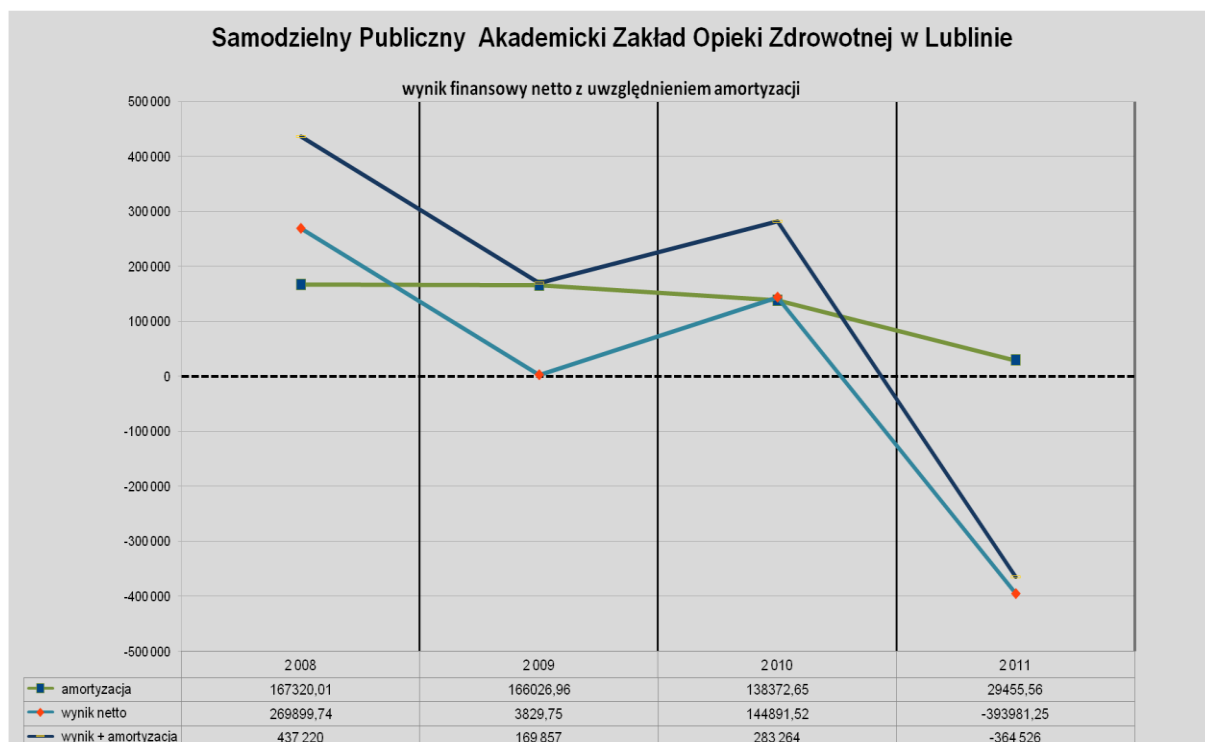
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">– fachowa specjalistyczna kadra medyczna– wysoki standard udzielanych świadczeń– dogodna lokalizacja (miasteczko akademickie)	<ul style="list-style-type: none">– niski poziom informatyzacji jednostki– brak wdrożonych nowych technologii w zakresie stomatologii– brak nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none">– możliwość rozbudowy infrastruktury,– utworzenie niszowych świadczeń ambulatoryjnych– wsparcie podmiotu tworzącego	<ul style="list-style-type: none">– duża konkurencyjność podmiotów realizujących POZ– rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej– polityka płatnika

Wnioski:

1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy z wyjątkiem roku 2011.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

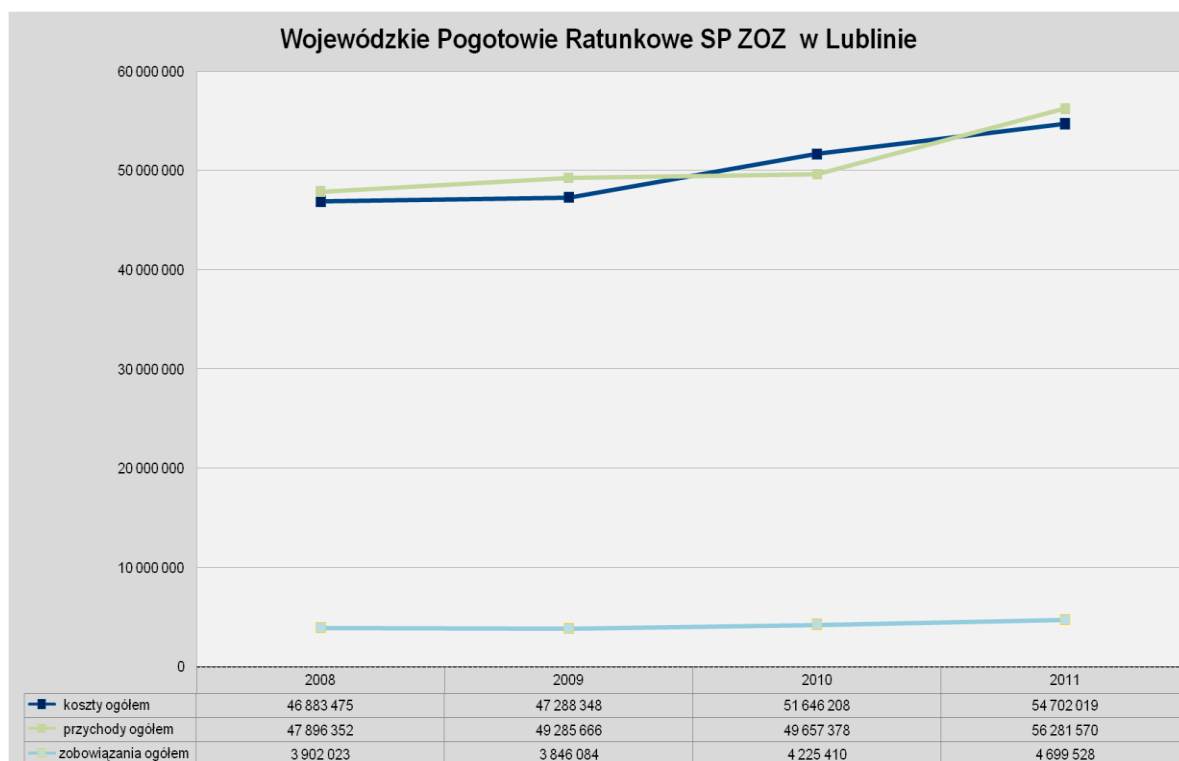
6.3. Pomoc doraźna:

Stacje pomocy doraźnej zgodnie z ustawą o ratownictwie medycznym działają w systemie współfinansowania, zarówno z NFZ jak i Budżetu Państwa oraz mają możliwość otrzymania środków z Budżetu Samorządu Województwa Lubelskiego jako udział lub współudział w projektach inwestycyjnych. Kondycje tych jednostek są dobre.

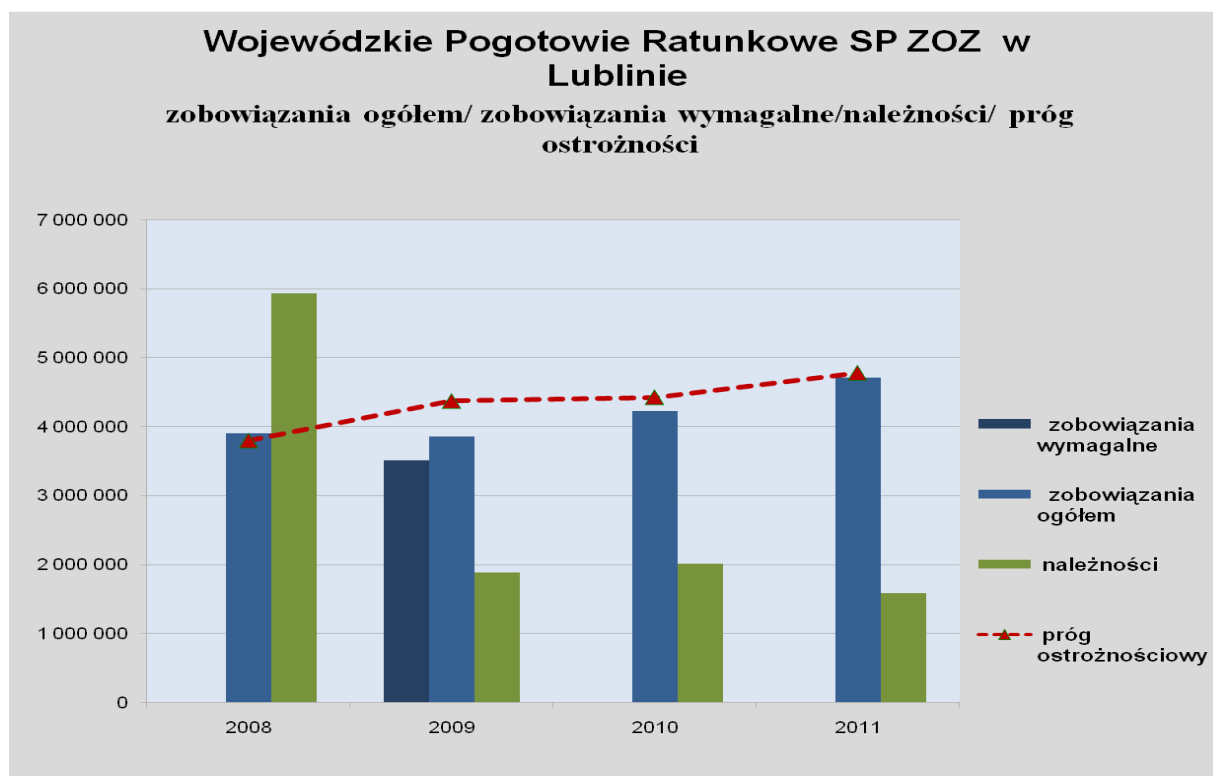
Każda z poniżej prezentowanych jednostek osiąga dodatni wynik finansowy. Mocną pozycję na rynku oraz zdolność do modernizacji zarówno taboru jak i bazy materialnej.

6.3.1. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie

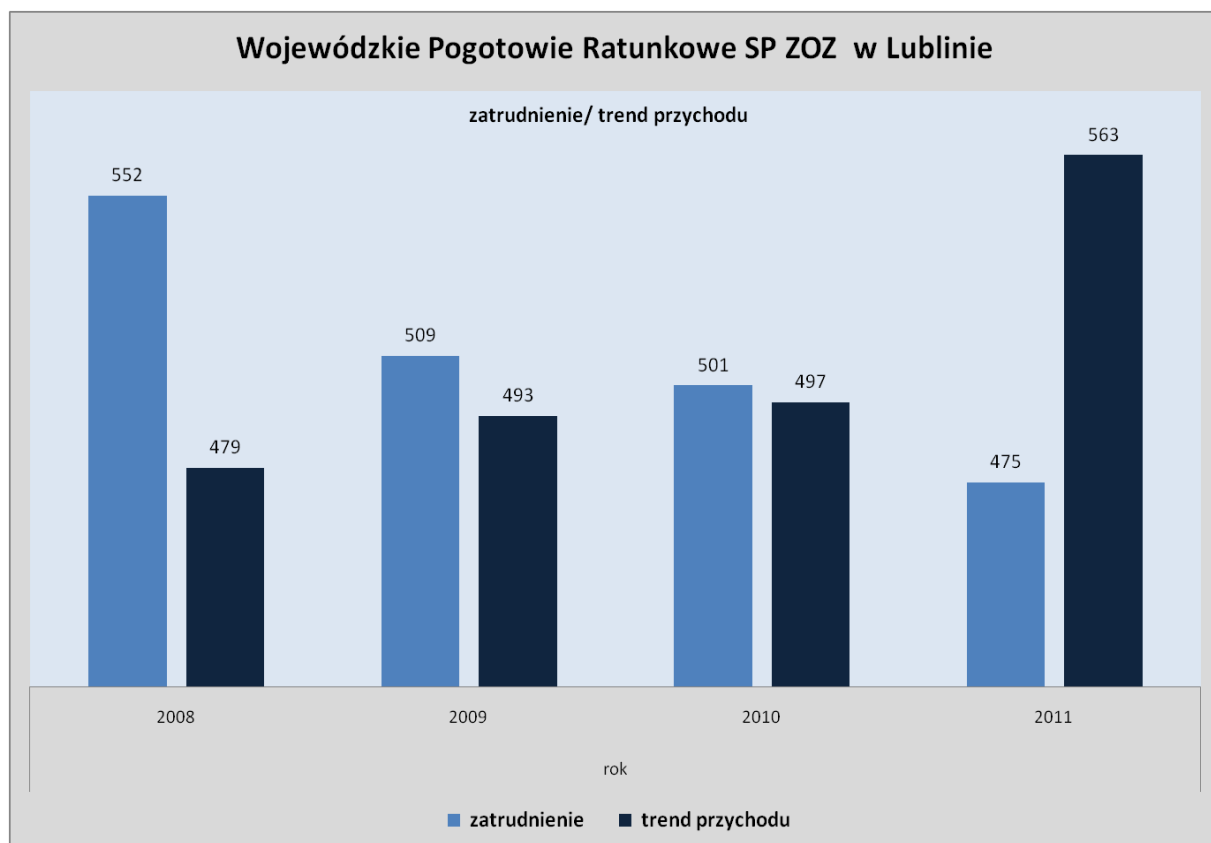
Przychody i koszty jednostki



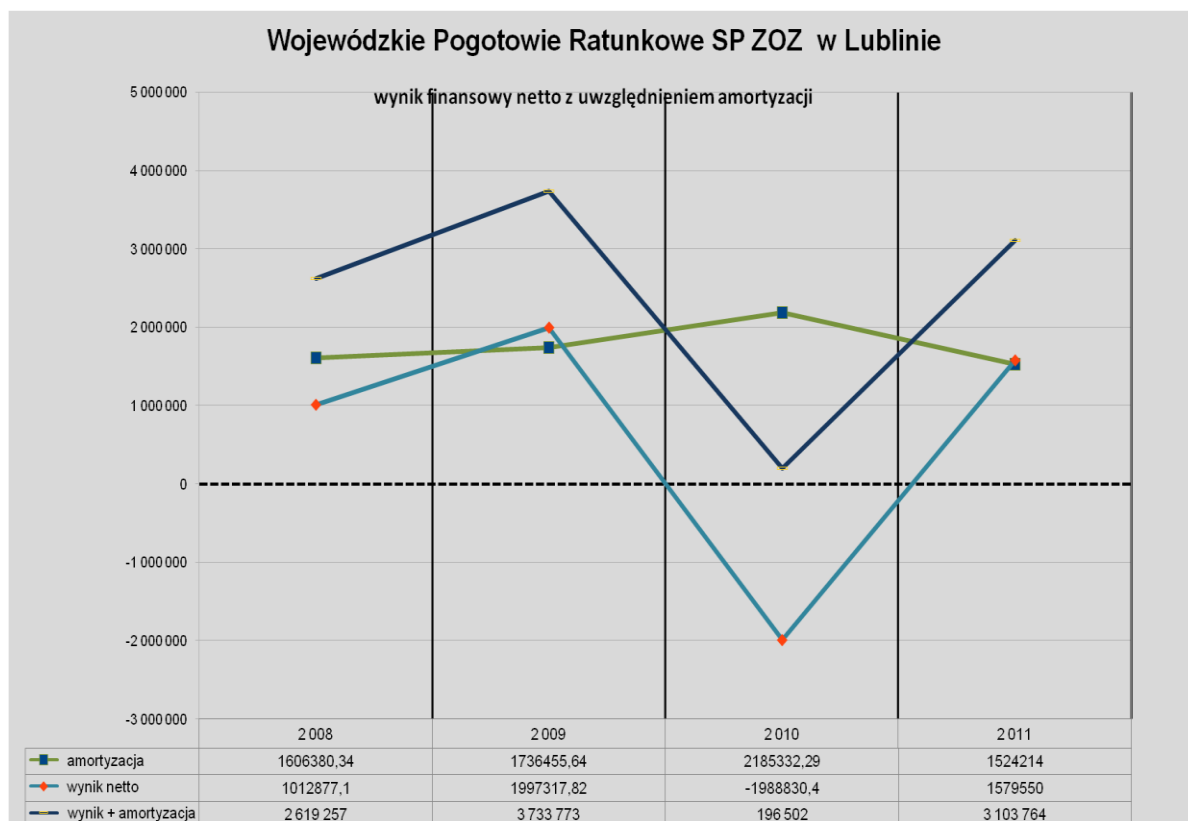
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY

<ul style="list-style-type: none"> – fachowa kadra ratowników medycznych – nowoczesny tabor – dobra organizacja udzielania świadczeń – dywersyfikacja źródeł finansowania – stabilne uregulowania prawne zabezpieczające funkcjonowanie Zakładu (ustawa o ratownictwie medycznym) – dobre i skuteczne zarządzanie Zakładem – realizacja kształcenia w zakresie ratownictwa medycznego 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – niestabilna polityka kadrowa związaną z formą zatrudnienia
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury, – możliwość pozyskania środków unijnych – wsparcie podmiotu tworzącego – możliwość rozszerzenia działalności o nocną i świąteczną pomoc lekarską – poszerzenie usług telemedycznych 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego, ambulansów zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – wysokie koszty serwisu ambulansów – możliwość pojawienia się niepublicznych podmiotów konkurencyjnych – zmieniające się zasady kontraktowania świadczeń z NFZ

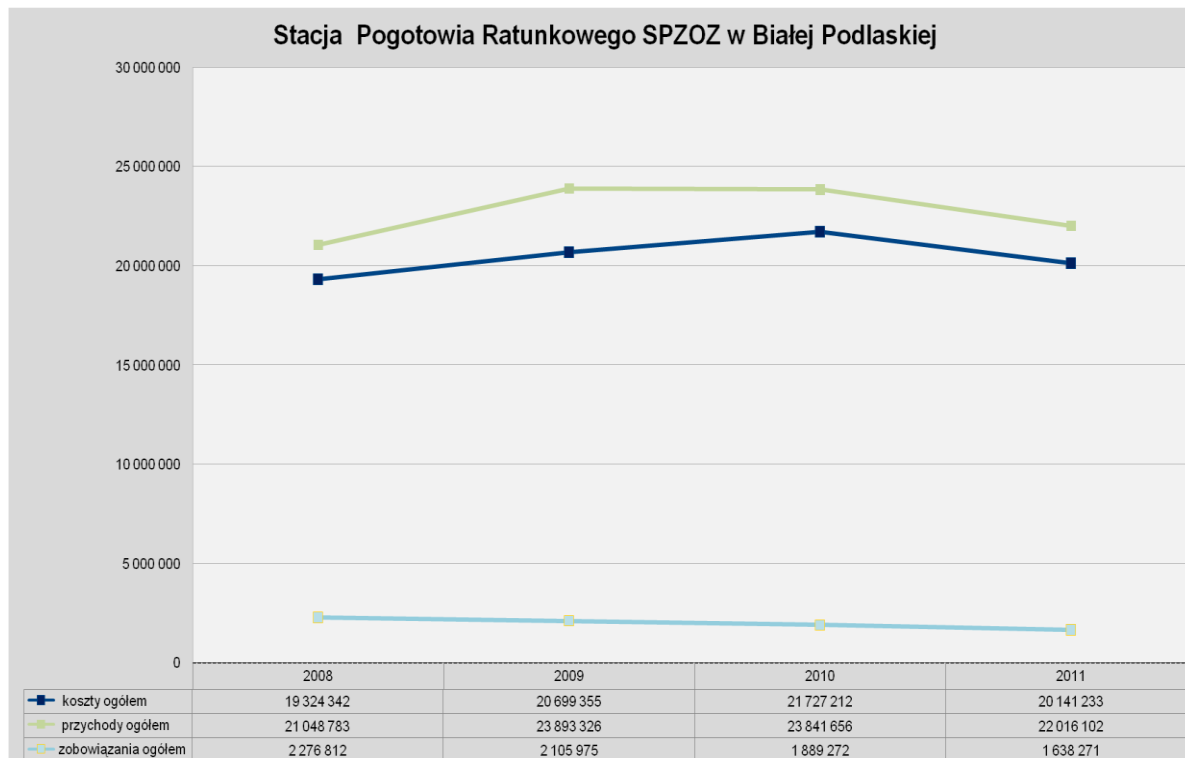
Wnioski:

1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy (z wyjątkiem roku 2010).
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.

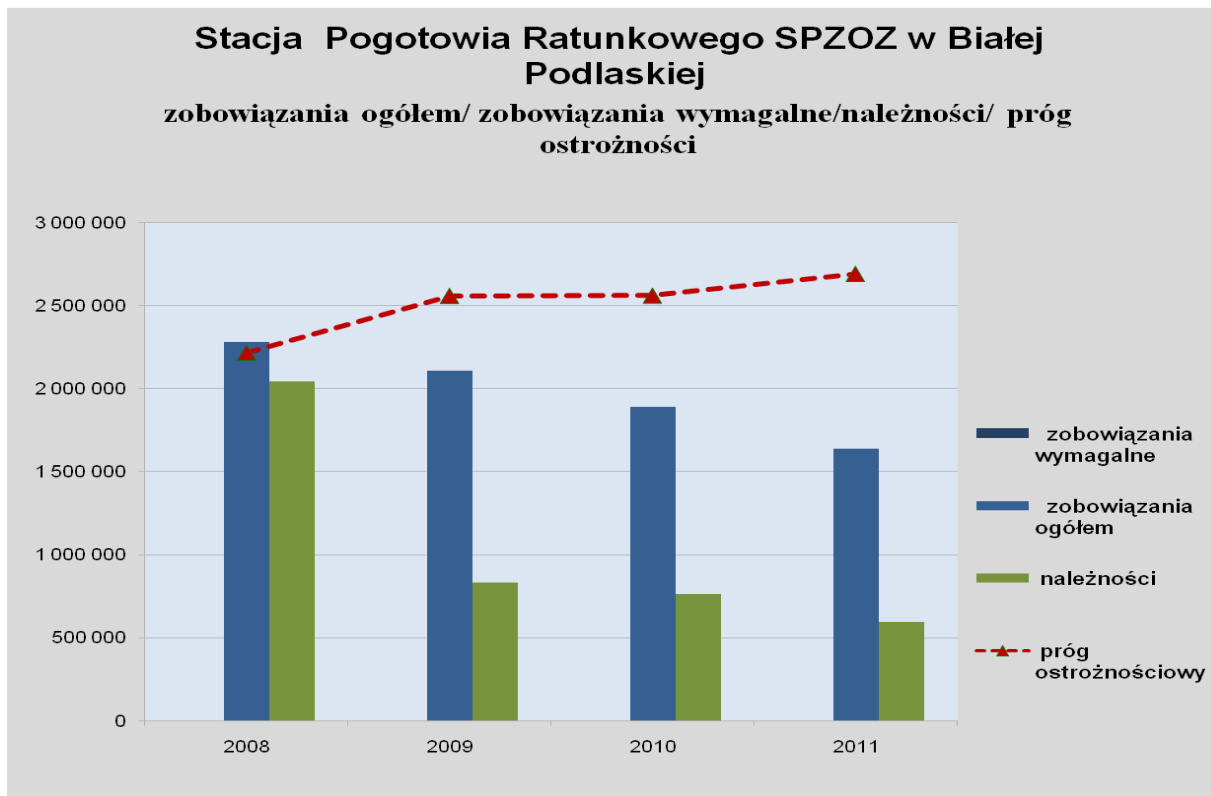
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.3.2. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Białej Podlaskiej

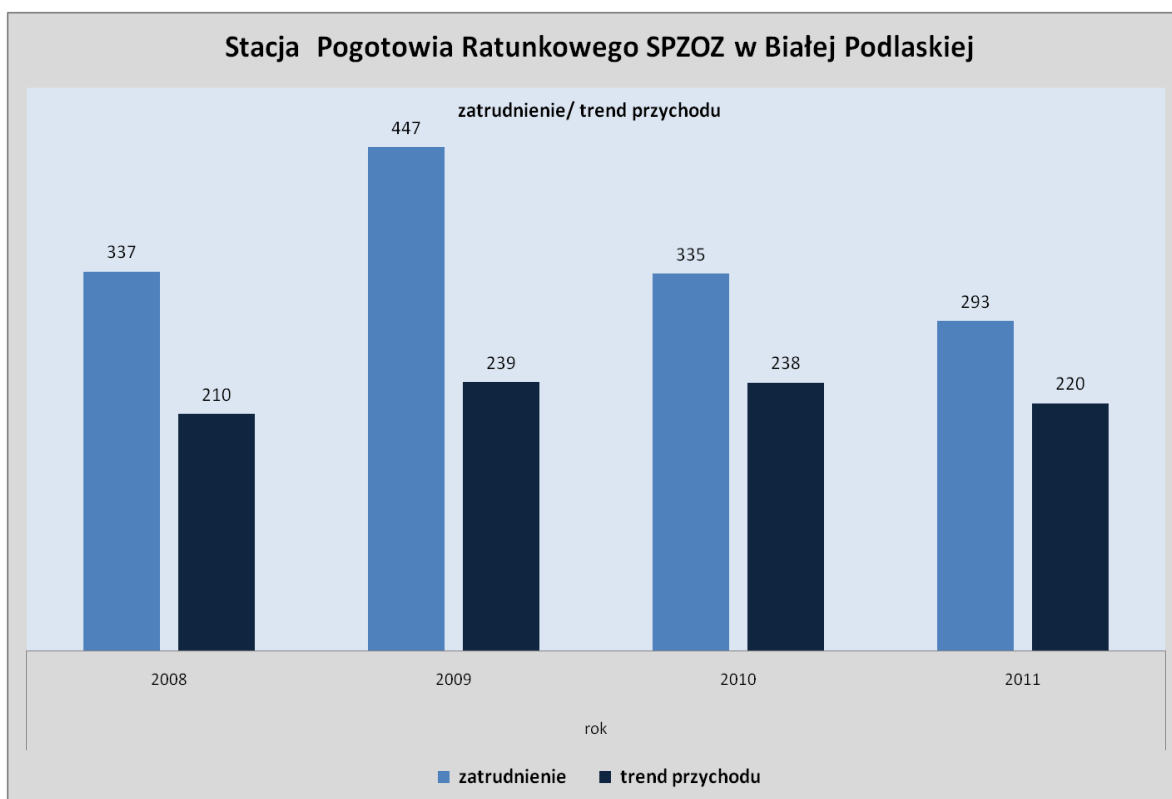
Przychody i koszty jednostki



Zobowiązania i należności

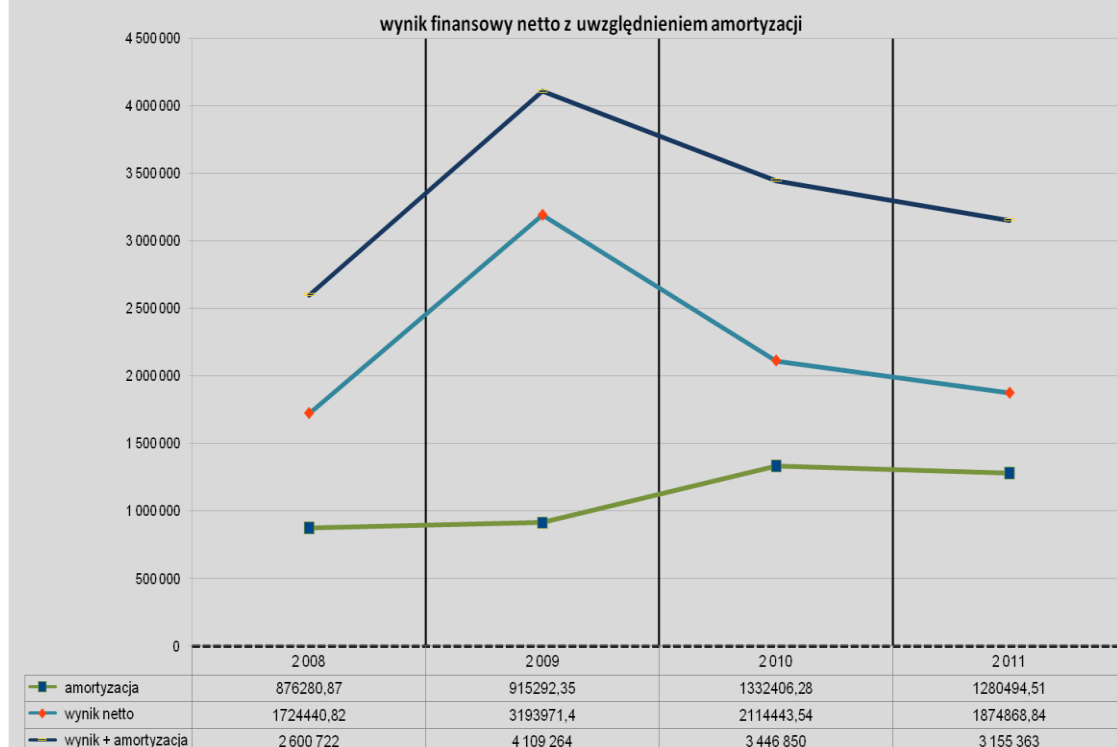


Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji

Stacja Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Białej Podlaskiej



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa kadra ratowników medycznych – nowoczesny tabor – dobra organizacja udzielania świadczeń – silna pozycja na rynku – dywersyfikacja źródeł finansowania – stabilne uregulowania prawne zabezpieczające funkcjonowanie Zakładu (ustawa o ratownictwie medycznym) – dobre i skuteczne zarządzanie – realizacja kształcenia w zakresie ratownictwa medycznego 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – niestabilna polityka kadrowa związaną z formą zatrudnienia
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – możliwość pozyskania środków unijnych 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej

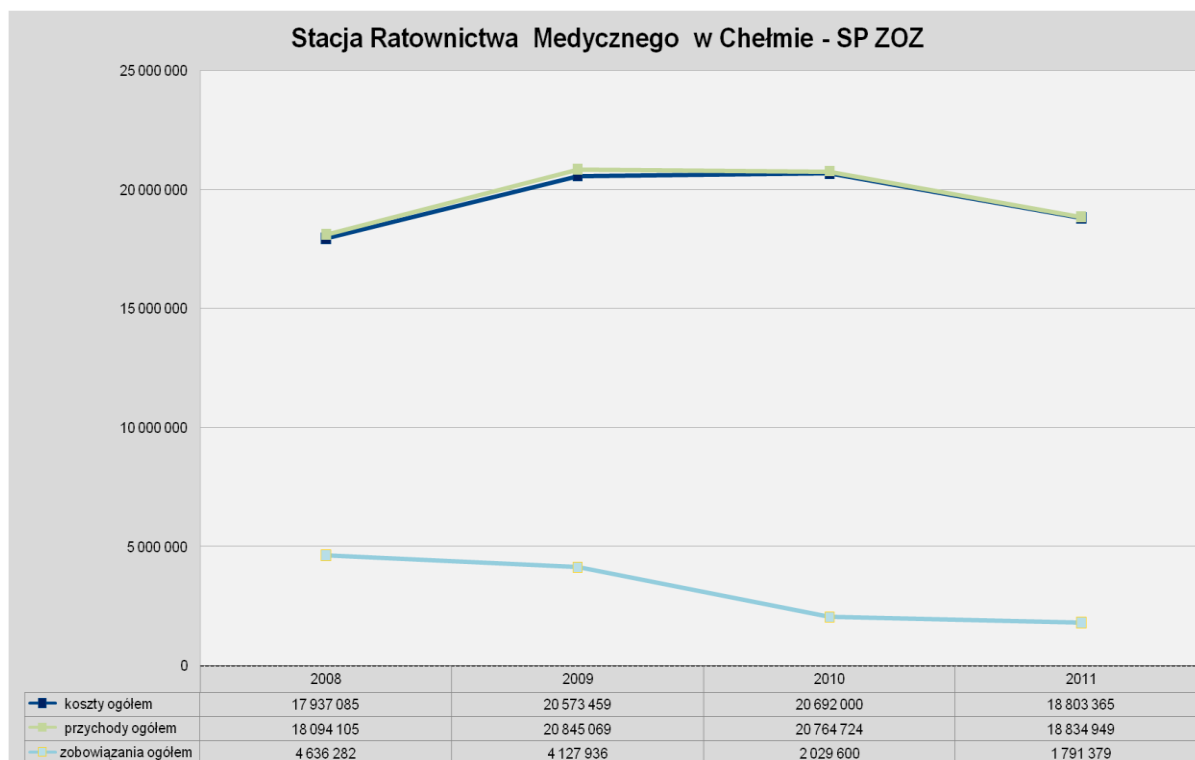
<ul style="list-style-type: none">- wsparcie podmiotu tworzącego- możliwość rozszerzenia działalności o nocną i świąteczną pomoc lekarską- poszerzenie usług telemedycznych	<ul style="list-style-type: none">- wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego, ambulansów zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego- wysokie koszty serwisu ambulansów- możliwość pojawienia się niepublicznych podmiotów konkurencyjnych- zmieniające się zasady kontraktowania świadczeń z NFZ
---	---

Wnioski:

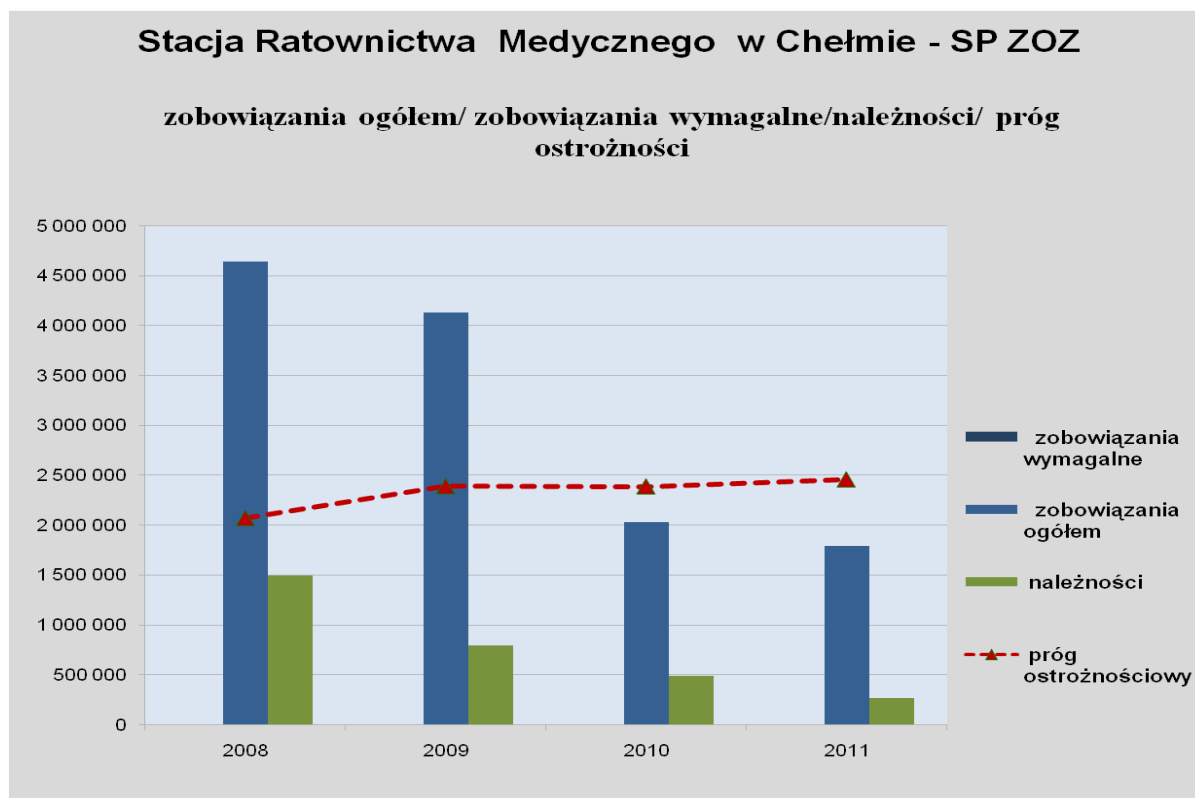
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.3.3. Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie – SPZOZ

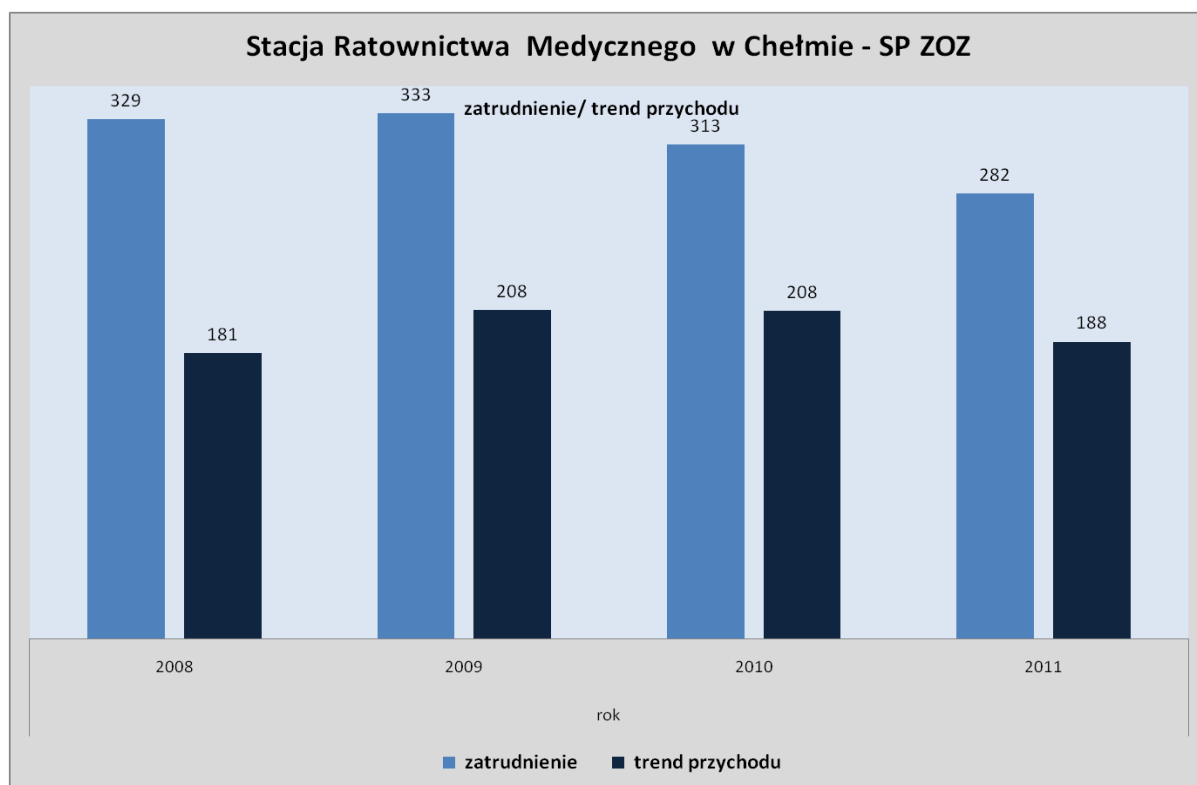
Przychody i koszty jednostki



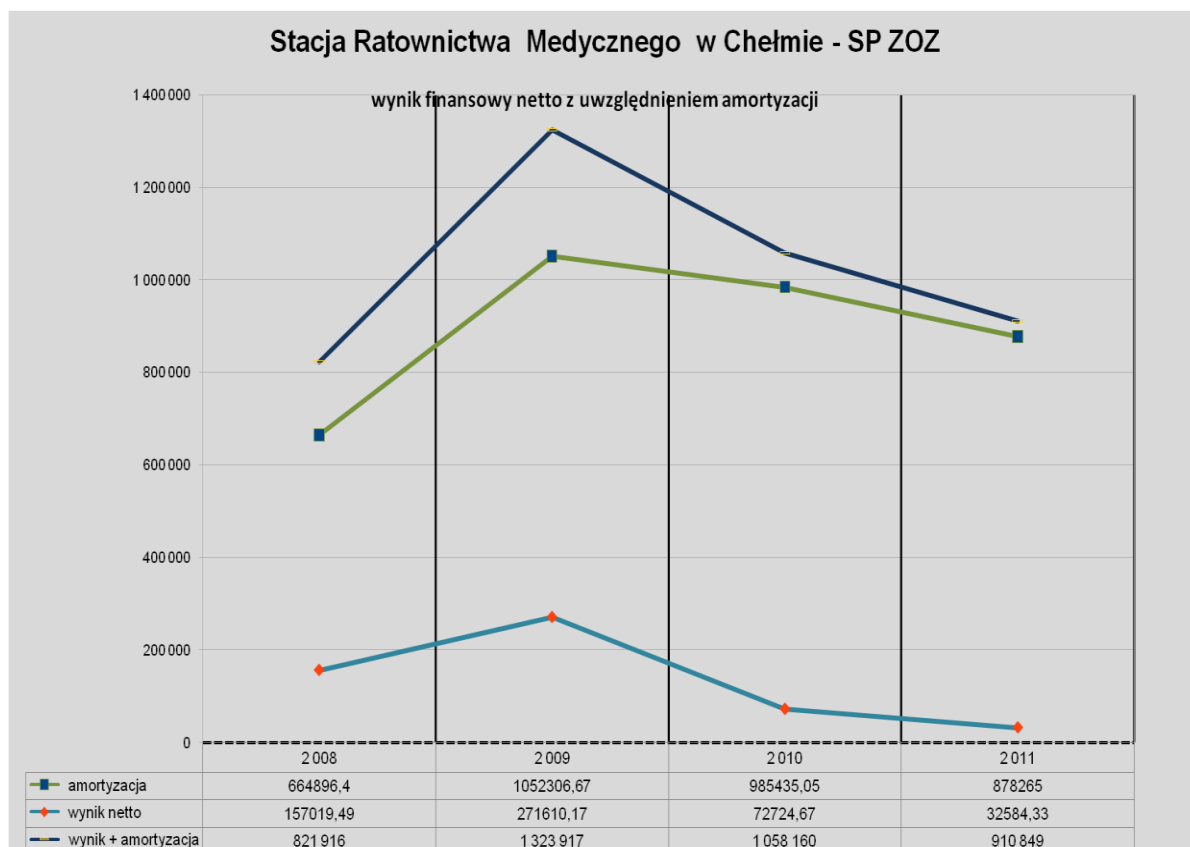
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

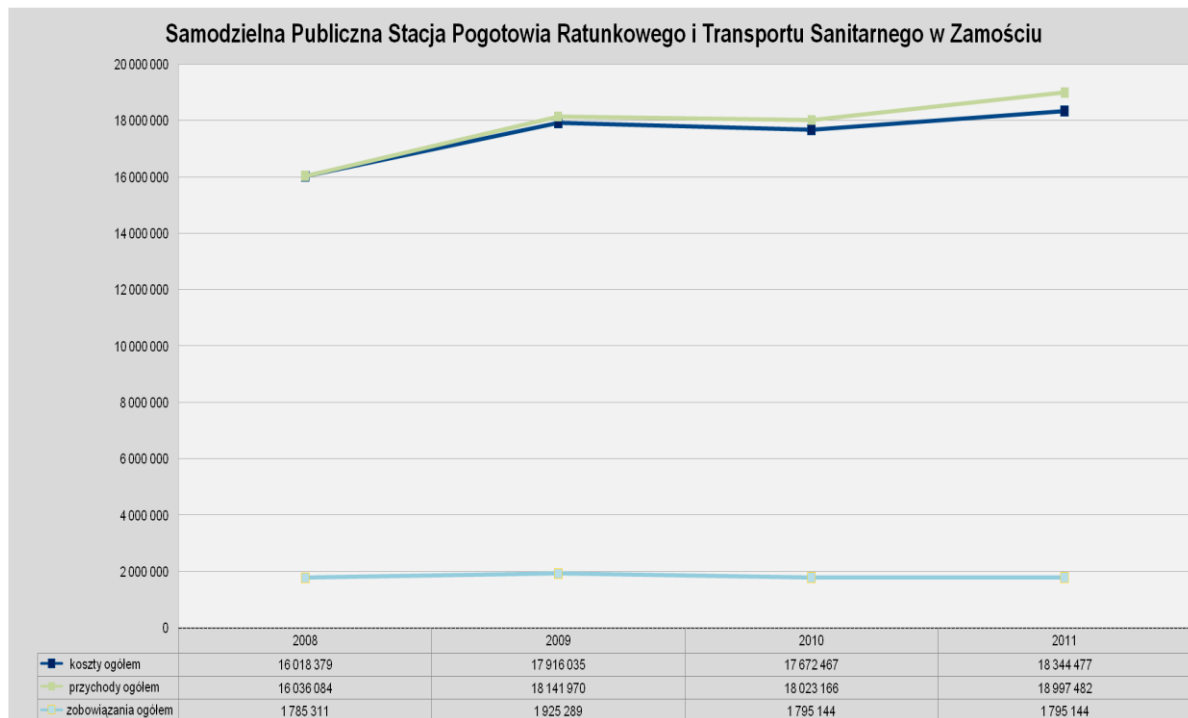
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa kadra ratowników medycznych – nowoczesny tabor – dobra organizacja udzielania świadczeń – silna pozycja na rynku – dywersyfikacja źródeł finansowania – stabilne uregulowania prawne zabezpieczające funkcjonowanie Zakładu (ustawa o ratownictwie medycznym) – dobre i skuteczne zarządzanie – realizacja kształcenia w zakresie ratownictwa medycznego 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – niestabilna polityka kadrowa związaną z formą zatrudnienia
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – możliwość pozyskania środków unijnych – wsparcie podmiotu tworzącego – możliwość rozszerzenia działalności o nocną i świąteczną pomoc lekarską – poszerzenie usług telemedycznych 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego, ambulansów zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – wysokie koszty serwisu ambulansów – możliwość pojawienia się niepublicznych podmiotów konkurencyjnych – zmieniające się zasady kontraktowania świadczeń z NFZ

Wnioski:

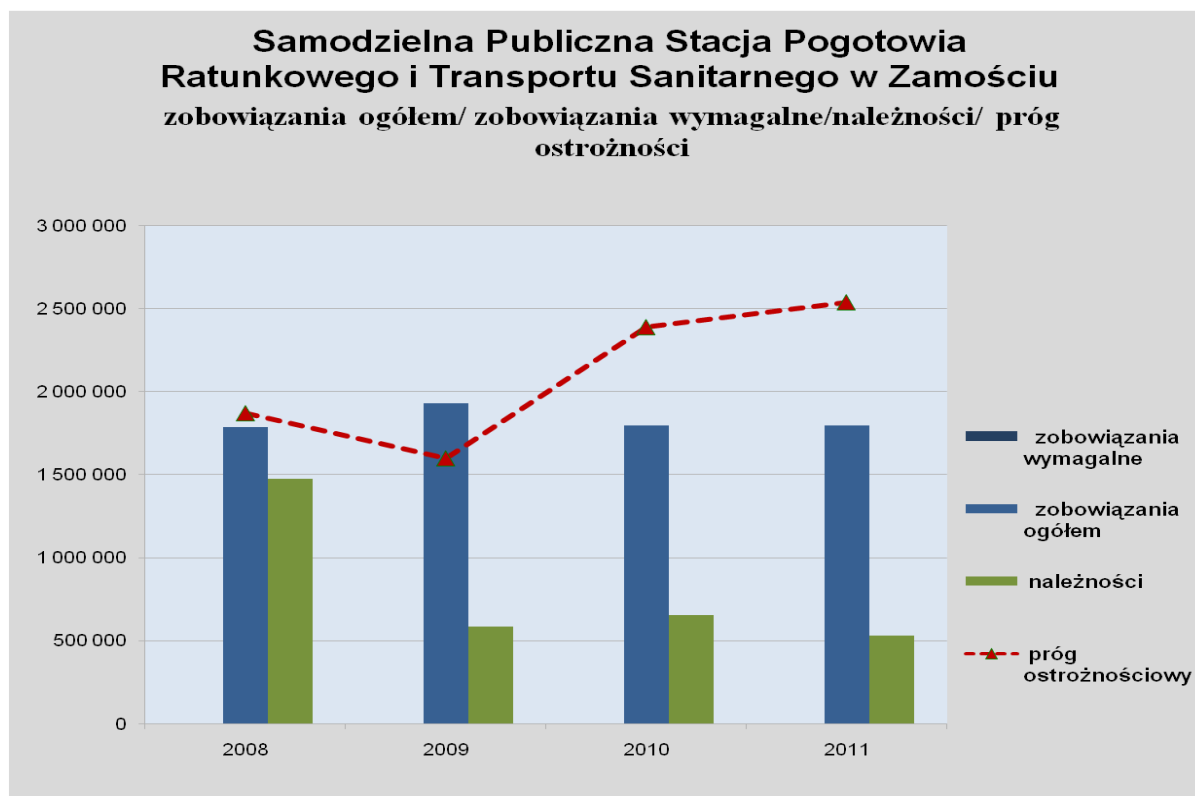
1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności w wyjątkiem lat 2008-2009.
4. Występujące potrzeby inwestycyjne (program dostosowawczy) wskazują na konieczność zaangażowania kapitału zewnętrznego.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

6.3.4. SP Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu

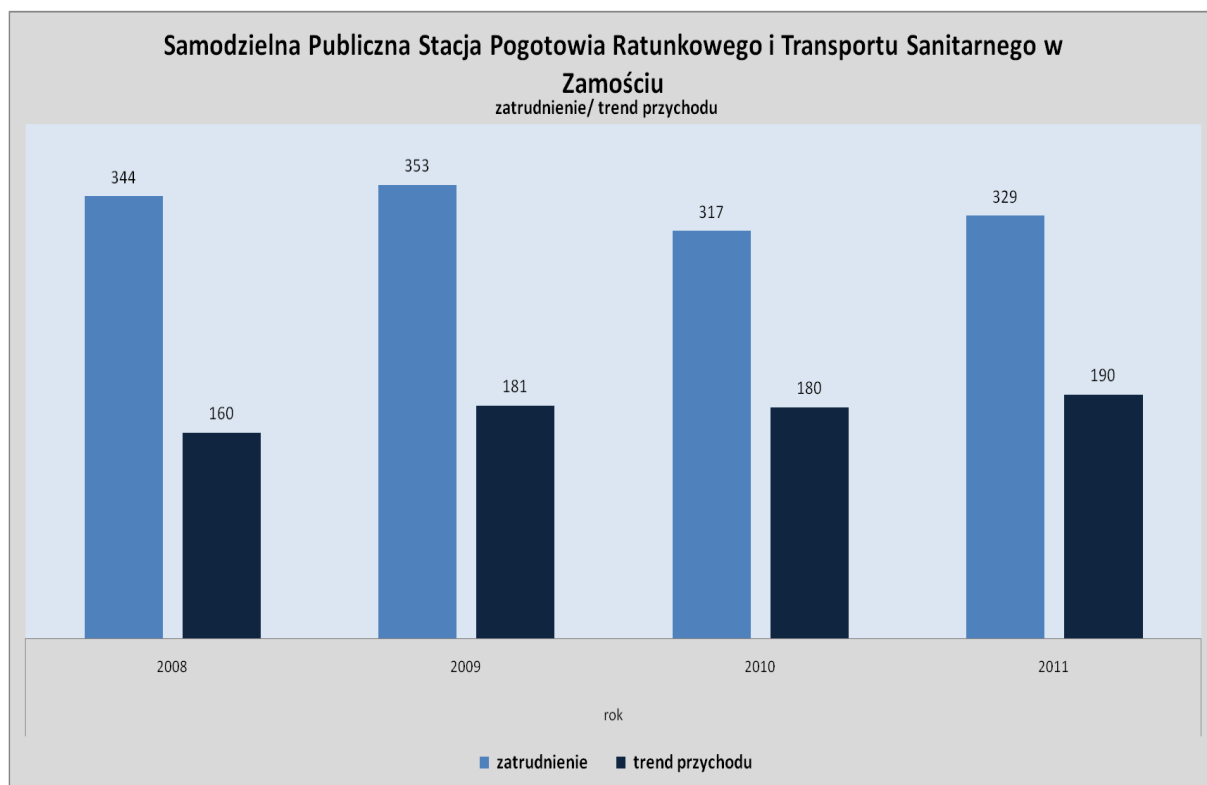
Przychody i koszty jednostki



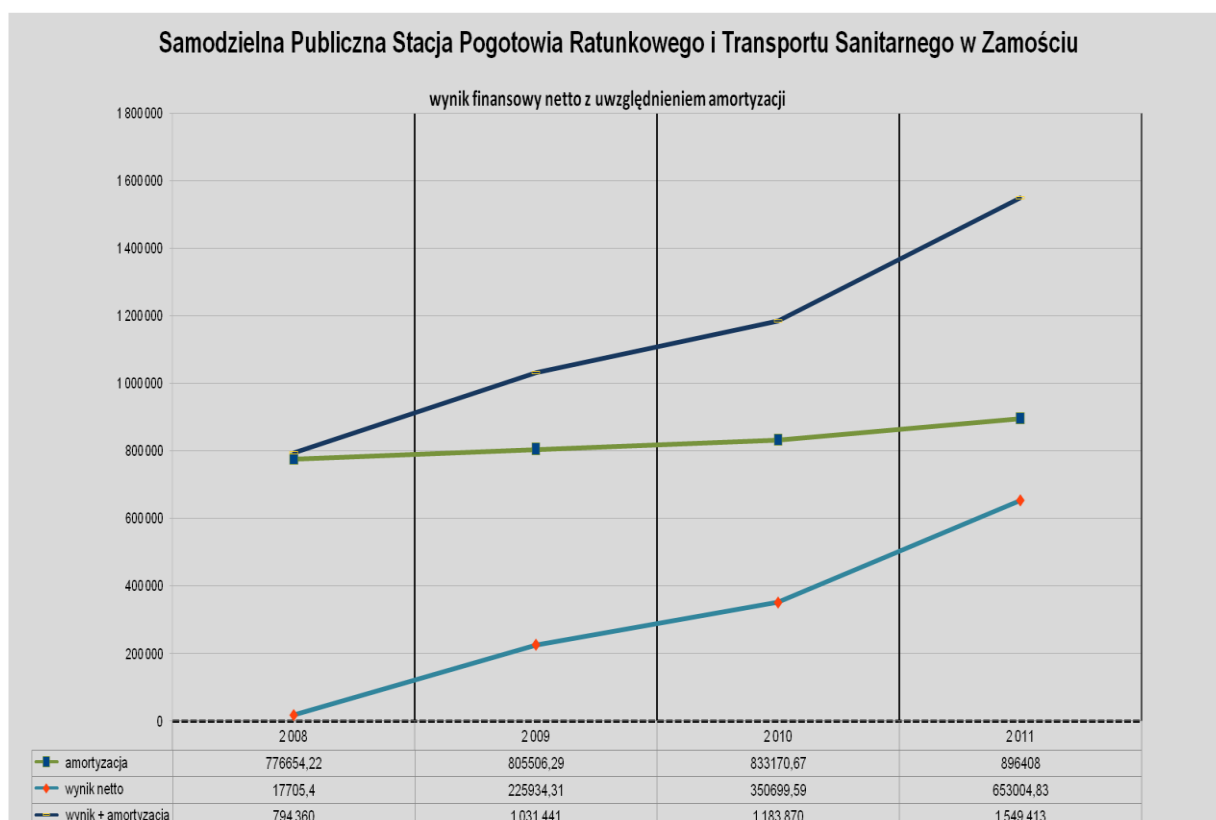
Zobowiązania i należności



Zatrudnienie w stosunku do przychodów



Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji



Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – fachowa kadra ratowników medycznych – nowoczesny tabor – dobra organizacja udzielania świadczeń – silna pozycja na rynku – dywersyfikacja źródeł finansowania – stabilne uregulowania prawne zabezpieczające funkcjonowanie Zakładu (ustawa o ratownictwie medycznym) – dobre i skuteczne zarządzanie – realizacja kształcenia w zakresie ratownictwa medycznego 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom informatyzacji jednostki – wyeksploatowany sprzęt i aparatura medyczna – niestabilna polityka kadrowa związaną z formą zatrudnienia
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość rozbudowy infrastruktury – możliwość pozyskania środków unijnych – wsparcie podmiotu tworzącego – możliwość rozszerzenia działalności o nocną i świąteczną pomoc lekarską – poszerzenie usług telemedycznych 	<ul style="list-style-type: none"> – rosnące koszty funkcjonowania zakładu, remontu, modernizacji infrastruktury technicznej – wysokie koszty zakupu sprzętu medycznego, ambulansów zarówno nowej generacji jak i odtworzenia zużytego – wysokie koszty serwisu ambulansów – możliwość pojawienia się niepublicznych podmiotów konkurencyjnych – zmieniające się zasady kontraktowania świadczeń z NFZ

Wnioski:

1. Analiza danych wskazuje na dobrą sytuację finansową jednostki.
2. W 4 letniej perspektywie jednostka wykazuje dodatni wynik finansowy.
3. Stan zobowiązań kształtuje się na poziomie poniżej progu ostrożności.
4. Nie występują potrzeby inwestycyjne związane z programem dostosowawczym.
5. Analiza rynku nie wskazuje na istotne zagrożenia prowadzonej działalności w najbliższych latach.

Podsumowanie:

Niniejszy dokument odnosi się w sposób szczegółowy do faktycznego obszaru funkcjonowania podmiotów leczniczych w konkretnej rzeczywistości rynkowej wskazując kierunki niezbędne do optymalnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ludności.

Utrzymywanie aktualnej struktury opieki szpitalnej to zgoda na nieracjonalne zarządzanie zasobami ochrony zdrowia, w tym na niegospodarne wydatkowanie publicznych funduszy i zadłużanie się zakładów opieki zdrowotnej (szpitali), de facto akceptacja braku kontroli nad funkcjonowaniem systemu i możliwości wpływania na jego strukturę i sprawne działanie.

Metodologia analizy znaczenia podmiotów leczniczych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz analizy funkcjonalno-ekonomicznej

Zawartość

I.	Znaczenie podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w województwie lubelskim.....	2
1.	Wyznaczanie znaczenia danej jednostki dla zabezpieczenia realizacji potrzeb zdrowotnych w województwie lubelskim – kryteria ogólne	2
2.	Wyznaczanie znaczenia danej jednostki dla zabezpieczenia realizacji potrzeb zdrowotnych w województwie lubelskim – oceny i ich wagi	3
II.	Znaczenie podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego pod kątem analizy funkcjonalnej i ekonomicznej.....	5

Spis tabel

Tabela 1.	Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dla rodzaju leczenie szpitalne z wagami ocen w nawiasach.....	3
Tabela 2.	Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dla rodzaju leczenie ambulatoryjne z wagami ocen w nawiasach.....	4
Tabela 3.	Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dla rodzajów pomoc doraźna i ratownictwo medyczne z wagami ocen w nawiasach.....	4
Tabela 4.	Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dla rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z wagami ocen w nawiasach.....	4
Tabela 5.	Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych innych rodzajów z wagami ocen w nawiasach.....	5
Tabela 6.	Modelowa ocena kryteriów ekonomiczno-funkcjonalnych.....	6

I. Znaczenie podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w województwie lubelskim

1. Znaczenie danej jednostki dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w województwie lubelskim – kryteria ogólne

W odniesieniu do zadania z zakresu zdrowia największe znaczenie dla działań samorządu w latach **2012-2016** będą miały jednostki realizujące kontrakt z NFZ. Jest to podstawowa forma publicznej aktywności samorządu w sektorze ochrony zdrowia.

Wielkość realizowanego kontraktu (w stosunku do globalnej wielkości kontraktu dla danego rodzaju świadczeń) jest więc podstawową osią oceny znaczenia danej jednostki dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych dla mieszkańców województwa.

Przy sporządzaniu analizy badaniu podlegały dane z 2010 roku ze względu na okoliczność, że interpretacja danych w niniejszej analizie będzie dokonywana równolegle z danymi ekonomiczno-finansowymi, które pochodzą z ostatniego zamkniętego okresu sprawozdawczego. Jednostką pomiaru kryterium jest procent udziału kontraktu danej jednostki w danym rodzaju świadczeń zakontraktowanych na terenie województwa lubelskiego.

W sytuacji kiedy jednostka realizowała kilka rodzajów świadczeń (np. leczenie szpitalne i leczenie ambulatoryjne) przyjęto rodzaj dominujący, który decydował o profilu danej jednostki.

Obok kryterium procentowego udziału w kontrakcie z NFZ dla województwa przyjęto dwa pomocnicze kryteria.

Pierwszym z nich jest kryterium otoczenia sektorowego wyrażające się poprzez ilość świadczeniodawców udzielających świadczeń w tych samych rodzajach w promieniu 50 km od lokalizacji podmiotu badanego. To kryterium umożliwia wprowadzenie czynnika geograficznego. Niewątpliwie jednostka działająca na nasyconym rynku, gdzie te same świadczenia publiczne realizuje kilku świadczeniodawców, ma mniejsze znaczenie z punktu widzenia zabezpieczenia realizacji tych świadczeń.

Drugim kryterium jest dynamika wzrostu kontraktu w danej jednostce. Kryterium mierzone jest poprzez procentową zmianę kwoty kontraktu 2010/2011. W ramach kontraktowania ocenie podlega szereg kryteriów formalnych takich jak baza sprzętowa i lokalowa jak również kadra i jej kwalifikacje. Istnienie wzrostu kontraktu w tym kontekście

daje sygnał co możliwości dostosowania potencjału jednostki do wymagań płatnika w zakresie zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

Resumując- znaczenie podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w województwie lubelskim wyznaczają trzy podstawowe kryteria :

- procentowy udział jednostki w realizacji kontraktu z NFZ w skali województwa;
- otoczenie sektorowe;
- dynamika wzrostu kontraktu jednostki z NFZ;

2. Znaczenie danej jednostki dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w województwie lubelskim – oceny i ich wagi

Wskazane powyżej kryteria ocen nie zostały jednomiernie zastosowane do wszystkich jednostek. Samorząd Województwa Lubelskiego jest podmiotem tworzącym dla szerokiego wachlarza jednostek od szpitali poprzez stacje pogotowia ratunkowego do przychodni. W celu kompleksowej oceny wszystkich jednostek oceny były przyznawane w ramach grup dzielonych według rodzajów świadczeń kontraktowanych. Jednocześnie dywersyfikacji ulegała waga ocen w poszczególnych przedziałach odzwierciedlając specyfikę działalności w danym rodzaju (najistotniejszą oceną był jednak zawsze procentowy udział w kontrakcie z NFZ dla województwa). Dzięki temu możliwa była adekwatna ocena wszystkich typów jednostek.

ocena	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa (80%)	otoczenie sektorowe (10%)	dynamika wzrostu kontraktu jednostki z NFZ(10%)	znaczenie oceny
1	powyżej 3,5 %	1-2 świadczeniodawców	powyżej 5%	Dobra
2	3,5%-1%	3-4 świadczeniodawców	5%-0%	Średnia
3	poniżej 1%	powyżej 4 świadczeniodawców	poniżej 0	Zła

Tabela 1. Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dla rodzaju leczenia szpitalne z wagami ocen w nawiasach.

ocena	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa (80%)	otoczenie sektorowe (10%)	dynamika wzrostu kontraktu jednostki z NFZ(10%)	znaczenie oceny
-------	---	---------------------------	---	-----------------

1	powyżej 2 %	1-2 świadczeniodawców	powyżej 5%	Dobra
2	2%-1%	3-4 świadczeniodawców	5%-0%	Średnia
3	poniżej 1%	powyżej 4 świadczeniodawców	poniżej 0	Zła

Tabela 2. Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dla rodzaju leczenia ambulatoryjne z wagami ocen w nawiasach.

Ocena	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa (50%)	Otoczenie sektorowe (40%)	dynamika wzrostu kontraktu jednostki z NFZ(10%)	Znaczenie oceny
1	powyżej 15 %	1-2 świadczeniodawców	powyżej 4%	Dobra
2	15%-10%	3-4 świadczeniodawców	4%-0%	Średnia
3	poniżej 10%	powyżej 4 świadczeniodawców	poniżej 0	Zła

Tabela 3. Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dla rodzajów pomoc doraźna i ratownictwo medyczne z wagami ocen w nawiasach.

ocena	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa (80%)	otoczenie sektorowe (10%)	dynamika wzrostu kontraktu jednostki z NFZ(10%)	znaczenie oceny
1	powyżej 15 %	1-2 świadczeniodawców	powyżej 5%	Dobra
2	15%-10%	3-4 świadczeniodawców	5%-0%	Średnia
3	poniżej 10%	powyżej 4 świadczeniodawców	poniżej 0	Zła

Tabela 4. Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych dla rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z wagami ocen w nawiasach.

Ocena	% udział w kontrakcie z NFZ dla województwa (50%)	Otoczenie sektorowe (40%)	Dynamika wzrostu kontraktu jednostki z NFZ(10%)	Znaczenie oceny
1	powyżej 5 %	1-2 świadczeniodawców	powyżej 5%	Dobra
2	5%-3%	3-4 świadczeniodawców	5%-0%	Średnia

3	poniżej 3%	powyżej 4 świadczeniodawców	poniżej 0	Zła
---	------------	-----------------------------	-----------	-----

Tabela 5. Modelowe oceny dla zabezpieczania potrzeb zdrowotnych innych rodzajów z wagami ocen w nawiasach.

Stosując powyższe modelowe oceny można na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia i kryteriów podanych wyżej ocenić znaczenie podmiotów leczniczych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w województwie lubelskim.

Wyniki analizy znajdują się w dokumencie „Strategia Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów leczniczych na lata 2012-2016”.

II. Znaczenie podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego pod kątem analizy funkcjonalnej i ekonomicznej

Istotnymi kryteriami, mającymi wpływ na wyznaczenie kierunków działań podmiotu tworzącego są czynniki o charakterze ekonomicznym i czynniki o charakterze funkcjonalnym. Charakteryzują one jednostki pod kątem efektywności zarządzania, jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz posiadanego potencjału wykorzystywanego do działalności medycznej. Źródłem danych do przedstawienia tej analizy są sprawozdania finansowe podmiotów leczniczych, zbadane przez biegłego rewidenta za ostatni okres sprawozdawczy czyli rok 2010.

Ich dobór wynika z warunków w jakich funkcjonuje podmiot leczniczy.

Do wskaźników o charakterze ekonomicznym zaliczono:

- 1) **Wskaźnik zyskowności sprzedaży** - wskaźnik ten określa rentowność prowadzonej przez jednostkę ochrony zdrowia działalności.
- 2) **Wskaźnik ogólnego zadłużenia** - wskaźnik ten określa udział zobowiązań, czyli kapitałów pochodzących z obcych źródeł, w finansowaniu majątku jednostki.
- 3) **Wskaźnik bieżącej płynności finansowej** - wskaźnik płynności krótkoterminowej jednostki, mówiący o tym jakie są jej możliwości do spłacania bieżących zobowiązań

Do wskaźników o charakterze funkcjonalnym zaliczono:

- 1) **Zysk /strata na etat przeliczeniowy** - wskaźnik ten jest określony przez różnicę rocznych przychodów ogółem i kosztów ogółem w przeliczeniu na jeden etat

przeliczeniowy. Obrazuje stopień dopasowania rozmiaru załogi jednostki do zakresu jej zadań.

- 2) **Wdrożone systemy zarządzania jakością** – wskaźnik ten obrazuje zdolność jednostki do spełnienia wymagań prawnych i systemowych oraz nastawienie na rozwój i samodoskonalenie się.
- 3) **Organizacja procesu udzielania potrzeb** – wskaźnik ten obrazuje organizację udzielanych świadczeń pod kątem ich kompleksowości w ramach lokalizacji.

Założono jednakowy wpływ każdego z przedstawionych kryteriów na funkcjonowanie podmiotów leczniczych. Oznacza to, że wagi poszczególnych czynników są jednakowe, czyli mają takie same wartości. Opracowano modelowe oceny wartości powyższych wskaźników wg tabeli nr 6.

ocena	zysk/strata na 1 etat przeliczeniowy	zysk/strata na łóżko	systemy zarządzania jakością	Efektywność inwestycyjna dla placówek ambulatoryjnych	Efektywność inwestycyjna dla placówek stacjonarnych	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	Wskaźnik zyskowności sprzedaży (ROS)	Wskaźnik płynności bieżącej	Wskaźnik zadłużenia ogółem	Ocena
1	powyżej 300 zł	powyżej 300 zł	ISO 9001:2008 i CMJ	0-600	0-3000	jedna lokalizacja	powyżej 5%	powyżej 2	od 0 do 20%	Dobra
2	od 0 do 300 zł	od 0 do 300 zł	min. ISO 9001:2008	powyżej 600 -1500	powyżej 3000-5000	dwie lokalizacje	0% do 5%	od 1 do 2	powyżej 20% do 65%	Średnia
3	poniżej 0 zł	poniżej 0 zł	brak certyfikatu	powyżej 1500	powyżej 5000	więcej niż dwie lokalizacje	poniżej 0%	poniżej 1	powyżej 65%	Zła

Tabela 6. Modelowa ocena kryteriów ekonomiczno-funkcjonalnych

Poszczególne wartości wyznaczonych do analiz wskaźników przyporządkowano do właściwego przedziału ocen od 1-3. Umożliwiło to porównanie nadzorowanych jednostek pod kątem tego samego obszaru funkcjonowania. Ocena 1 jest oceną najlepszą, ocena 3 jest oceną najgorszą. Suma ocen wszystkich zważonych kryteriów określa ocenę końcową jednostki ochrony zdrowia, kwalifikując ją do jednego z trzech możliwych przedziałów ocen.

Stosując powyższe modelowe oceny określono sytuację ekonomiczno - funkcjonalną każdego z podmiotów leczniczych.

Wyniki przedmiotowej analizy przedstawiono w dokumencie właściwym pt. „Strategia Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów leczniczych na lata 2012-2016”.

Znaczenie czynników ekonomicznych wykorzystanych do indywidualnej charakterystyki podmiotów leczniczych

1. Przychody i koszty jednostki –

Przychód rozumiany jako należny wpływ wartości, korzyści materialnych w ramach prowadzonej działalności (kontrakt z NFZ, usługi świadczone na podstawie odrębnych umów).

Koszt rozumiany jako nakłady finansowe poniesione w związku z prowadzoną działalnością

2. Zobowiązania i należności –

Zobowiązania rozumiane jako rodzaj stosunku cywilnoprawnego łączącego dłużnika z wierzycielem.

Zobowiązania wymagalne - zobowiązania, których termin płatności minął, a które nie zostało przedawnione lub umorzone.

Należności to uprawnienie jednostki do otrzymania świadczenia pieniężnego od dłużnika.

Próg ostrożności oznacza bezpieczny poziom wartości zobowiązań dla danej jednostki – przyjęto wartość 1/6 kontraktu z NFZ. Przekroczenie progu przez zobowiązania wymagalne wskazuje na istnienie istotnego problemu w jednostce. Sygnałem złej sytuacji ekonomicznej jest przekroczenie wartości progu przez zobowiązania ogółem (wymagalne i niewymagalne) po odliczeniu 1/2 należności danej jednostki.

3. Zatrudnienie w stosunku do przychodów-

Zatrudnienie – wielkość zatrudnienia wszystkich pracowników (medycznych i niemedycznych) danej jednostki w zestawieniu z trendem osiągniętych przychodów.

4. Wyniki finansowe z uwzględnieniem amortyzacji -

Wyniki finansowe - różnica pomiędzy przychodami, a kosztami ich uzyskania obliczona za dany rok obrotowy. Dodatni wynik finansowy jest nazywany zyskiem, zaś ujemny stratą.

Amortyzacja – rozumiana jako konsumpcja kapitału, oznacza zmniejszenie się wartości dobra kapitałowego w pewnym okresie w wyniku użytkowania lub starzenia się. Służy przypisaniu ceny nabycia do całego okresu ekonomicznej użyteczności tych aktywów. Suma odpisów amortyzacyjnych stanowi umorzenie.

5. Potrzeby inwestycyjne związane z programem dostosowawczym -

Nakłady finansowe wskazane przez poszczególne jednostki na dostosowanie istniejących zasobów do wymagań prawnych zgodnie art. 207 ustawy o działalności leczniczej.

Podstawą opracowania są dane ze sprawozdań finansowych za lata 2008-2011 oraz z informatora NFZ – dotyczące wartości kontraktu.