UCHWAŁA NR LXXIII/457/2023

RADY POWIATU ŁOWICKIEGO

z dnia 25 października 2023 r.

w sprawie zatwierdzenia „Programu Naprawczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2023-2025"

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526 oraz z 2023 r. poz. 572) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, poz. 1675 oraz z 2022 r. poz. 2705), Rada Powiatu Łowickiego uchwala, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się „Program Naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2023-2025", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Łowickiego.

§ 3. Traci moc Uchwała nr LVI/378/2022 Rady Powiatu Łowickiego z dnia 26 października 2022 r. w sprawie zatwierdzenia „Programu Naprawczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2022-2024".

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Marek Jędrzejczak

UZASADANIENIE

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, poz. 1675 oraz z 2022 r. poz. 2705) jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art.53a ust.1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

„Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2023-2025", który stanowi załącznik do niniejszej uchwały został sporządzony przez ZOZ w Łowiczu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

PROGRAM NAPRAWCZY

ZESPOŁU OPIEKU ZDROWOTNEJ

W ŁOWICZU

NA LATA 2023 - 2025

CKSP CENTRUM KSZTAŁCENIA SEKTORA PUBLICZNEGO

Łowicz 19 września 2023 roku

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu zwany dalej „Zakładem" jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2016 r. poz. 1638), którego podmiotem tworzącym Zakład jest Powiat Łowicki.

W sprawozdaniu finansowym za 2022 r. wystąpiła strata netto w wysokości 3 493 349,26 zł, wobec tego Dyrektor Szpitala sporządził program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na okres obejmujący 3 lata tj. lata 2023-2025.

Niniejszy Program Naprawczy został sporządzony, aby go przedstawić podmiotowi tworzącemu w celu jego zatwierdzenia.

Spis treści

Informacje podstawowe 4
Analiza działalności medycznej i struktury świadczenia usług medycznych 5
Analiza struktury organizacyjnej 9
Analiza rynku i konkurencji 24
Analiza otoczenia prawnego 28
Analiza zmian prawnych i ich wpływu na sytuację ZOZ w Łowiczu 31
Analiza makroekonomiczna i rynkowa 36
Analiza przychodów 41
Analiza finansowa i wskaźnikowa 45
System kontroli zarządczej 57
Analiza struktury organizacyjnej i sytuacji kadrowej 59
Analiza infrastruktury oraz potrzeb i możliwości inwestycyjnych 63
Analiza zadłużenia ZOZ w Łowiczu 64
Analiza SWOT 66
Diagnoza obecnej sytuacji 68
Program naprawczy 70
Projekcje finansowe 72

ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

Informacje podstawowe

Podmiot: **Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu**

Adres: **ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz**

NIP: **834-14-56-538**

Regon: **750079660**

Wpis do Rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą: **000000005119**

Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego: **31857**

Organ założycielski: **Powiat Łowicki**

Statut: **Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu przyjęty Uchwałą nr XXIX/216/2012 Rady Powiatu Łowickiego**

(tekst jednolity obwieszczony w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego dnia 26 kwietnia 2022 r. Poz. 2255)

Rodzaj świadczeniodawcy: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

Osoba reprezentująca: **Dyrektor Szpitala - Urszula Kapusta Tymoshchuk**

Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa - **Bartosz Itrych**

Naczelna Pielęgniarka - **Ewa Michalska**

Konto bankowe: **74 1240 1819 1111 0000 1088 7132**

Telefon: **(46) 837 56 11,12,13**

Fax: **(46) 837 59 91**

E-mail: **lowzoz@pro.onet.pl**

Analiza działalności medycznej i struktury świadczenia usług medycznych

Celem działalności zakładu jest zapewnienie świadczeń zdrowotnych przede wszystkim ludności Powiatu Łowickiego, w tym ubezpieczonym i członkom rodzin ubezpieczonych oraz innym osobom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów. Zakład prowadzi działania w celu promocji zdrowia oraz uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.

Zadania zakładu polegają na udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmujących:

1. Leczenie szpitalne obejmujące:
   a. Leczenie chorób wewnętrznych,
   b. Kardiologię (pododdział chorób wewnętrznych),
   c. Chirurgię,
   d. Ginekologię, położnictwo i neonatologię (1 oddział),
   e. Pediatrię,
   f. Intensywną terapię,
   g. Fizjoterapia i rehabilitacja.
2. Podstawową opiekę zdrowotną;
3. Specjalistyczną opiekę ambulatoryjną;
4. Rehabilitację leczniczą;
5. Diagnostykę medyczną;
6. Pomoc doraźną;
7. Transport sanitarny;
8. Profilaktyczną opiekę zdrowotną służby medycyny pracy.

Wśród profilu szpitali powiatowych ZOZ w Łowiczu przedstawia się jako typowy szpital świadczący usługi opieki zdrowotnej głównie dla mieszkańców powiatu łowickiego.

Zgodnie z danymi Banku Danych Lokalnych GUS 17,8 % szpitali powiatowych posiadało pełne spektrum oferty w ramach I stopnia referencyjnego obejmujące:

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Oddział Chirurgiczny z Poddziadziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- Oddział Dziecięcy
- Oddział Dzienny Psychiatryczny
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Noworodków
- Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (detoksykacyjny)
- Oddział Medycyny Paliatywnej
- Oddział Psychiatryczny
- Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu Oddział Wewnętrzny
- Rehabilitacja
- Szpitalny Oddział Ratunkowy

Typowy szpital powiatowy (61,4% liczby ogólnej) posiadał następujące oddziały:

- szpitalny oddział ratunkowy (SOR) lub izba przyjęć (zdecydowanie częściej – 79,7%)
- anestezjologii i intensywnej terapii,
- chorób wewnętrznych,
- chirurgiczny ogólny lub chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- ginekologiczno-położniczy,
- neonatologiczny,
- pediatryczny,

Oznacza to, iż szpitale powiatowe realizują świadczenia przede wszystkim w profilach ginekologia i położnictwo, pediatria, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne. Są to świadczenia realizowane w ramach tzw. ryczałtu sieciowego.

Struktura szpitala znajdującego w Łowiczu nie odbiega więc od przeciętnej struktury organizacyjne szpitali powiatowych w Polsce. Jest to wynikiem częstotliwości potrzeb odnośnie do opieki medycznej, jakie występują w skali powiatów. Rzadsze przypadki kierowane są do szpitali wojewódzkich bądź klinicznych.

Łączenie Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym jest też częstym rozwiązaniem w przypadku szpitali powiatowych ze względu na potrzeby, częstotliwość występowania oraz możliwości zaspokojenia potrzeb.

Struktura potencjału hospitalizacyjnego nie odpowiada średniej krajowej dla szpitali powiatowych. Łączna liczba łóżek szpitalnych w szpitalu łowickim została zaprezentowana w tabeli poniżej:

Oddział	**Liczba łóżek**	**Struktura w %**
Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym	52 w tym 4 intensywnego nadzoru kardiologicznego	30,59%
Oddział chirurgiczny	25	14,71%
Oddział ginekologiczno-położniczo- neonatologiczny	26 w tym 10 ginekologicznych 7 położniczych 9 neonatologicznych (2 inkubatory)	15,29%

Oddział	Liczba łóżek	Struktura w %
Oddział pediatryczny	16	9,41%
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	6	3,53%
Oddział fizjoterapii i rehabilitacji	45	26,47%
Razem	170	100,00%

Obecną liczbę dostępnych łóżek należy uznać za zbyt wysoką. Tworzy to problem dla ZOZ w Łowiczu, aby spełnić normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Średnie obłożenie łóżek posiadanych na stanie na oddziałach podlegających pod normy wynosi 60%, a obsadę pielęgniarska trzeba zapewnić na każde łóżko (Szpital obecnie nie spełnia norm w tym przypadku na niektórych oddziałach). Liczbę łóżek po korekcie zaplanowano na poziomie 170. Łóżka zaplanowano na poziomie liczby łóżek pracujących uwzględniając bufor w wysokości 20-40%, a nawet większy w niektórych przypadkach.

Zgodnie z danymi w opracowaniu DAS na podstawie danych NFZ za rok 2021 szpitale powiatowe charakteryzowały się nie tylko dobrą dostępnością geograficzną, ale także szeroką ofertą podstawowych oddziałów:

80 % - chorób wewnętrznych,
74 % - chirurgiczny ogólny,
68 % - ginekologiczno-położniczy,
58 % - oddział anestezjologii i intensywnej terapii.

Analiza struktury potencjału hospitalizacyjnego w stosunku do niewykorzystanego potencjału w szpitalach powiatowych bazuje na oszacowaniu liczby łóżek, które pozostawał niewykorzystane w zestawieniu z liczbą łóżek gwarantujących optymalne obłożenie oddziałów szpitalnych.

Największa nominalnie liczba łóżek o najniższym obłożeniu pochodzi z oddziałów chorób wewnętrznych, oddziałów chirurgicznych ogólnych oraz oddziałów położniczo-ginekologicznych.

Jednakże zgodnie z wytycznymi ministerstwa zdrowia szpitale powiatowe winny dążyć do:

- optymalizacji wykorzystania potencjału w szpitalach powiatowych mierzonych współczynnikiem obłożenia łóżek, który winien wynosić powyżej 85 %,
- skrócenia wykorzystania potencjału hospitalizacyjnego i zmniejszenia nieefektywnego wykorzystania potencjału, czyli skrócenia hospitalizacji długich i diagnostycznych.

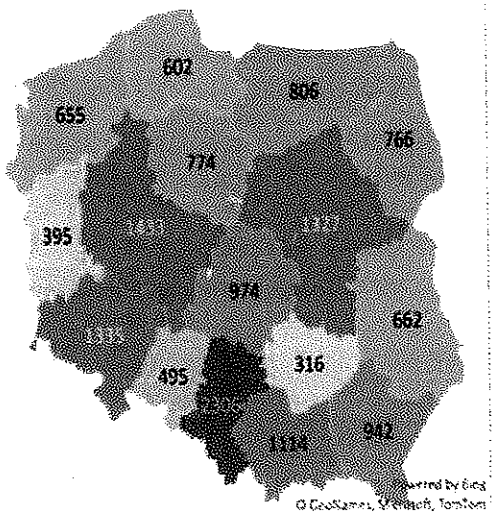
Struktura potencjału hospitalizującego ZOZ jest nieadekwatna do preferencji zgłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia odnośnie do zmian zmniejszenia usług hospitalizacyjnych na rzecz usług ambulatoryjnych, dostosowaniem zmian struktury szpitali do zmian demograficznych ludności Polski oraz potrzeb jakie będą finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z obowiązująca obecnie Mapą Potrzeb Zdrowotnych.

Jak bowiem wynika z modelu popytowego 176,1 tys. osób w wieku 60 lat i więcej w 2023 r. wymagało opieki długoterminowej i geriatrycznej, z czego 65,2 tys. w trybie stacjonarnym.

Przekłada się to na 47,9 tys. łóżek w opiece długoterminowej, uwzględniając obecny poziom rotacji pacjentów w wysokości 1,36. Biorąc pod uwagę bieżący poziom bazy łóżkowej szpitali powiatowych (31 tys.) oraz założenie o możliwości przekształcenia połowy oszacowanego potencjału pozyskanego, w wyniku przekształceń łóżek w szpitalach powiatowych do zabezpieczenia pozostaje 8,5 tys. łóżek w opiece długoterminowej.

W celu zapewnienia optymalnego poziomu zabezpieczenia planowane są kompleksowe wielokierunkowe działania zmierzające do optymalizacji struktury potencjału, zarówno w zakresie wzmocnienia działań profilaktycznych, przekierowania opieki na niższe szczeble, jak również przesunięcia ciężaru opieki nad osobami starszymi na tryb domowy i zinstytucjonalizowany. Jednak dla osób starszych ze znacznym stopniem niesprawności najwłaściwszym rodzajem opieki długoterminowej jest opieka w formie stacjonarnej.

Ministerstwo Zdrowia określiło maksymalny poziom możliwych przekształceń łóżek w szpitalach powiatowych, w miejsca opieki długoterminowej lub geriatrycznej na 16 712 łóżek (26,93 %) wszystkich łóżek w szpitalach powiatowych. Prawie wszystkie zidentyfikowano w ramach niewykorzystanego potencjału szpitali powiatowych (14 900 łóżek, czyli 89 %). Przewiduje się więc docelowo przekształcenie łóżek na oddziałach pozostałych w podziale na województwa według następującego rysunku:



Pozostałe możliwości wynikają z nieefektywnego wykorzystania łóżek szpitalnych. Według wyliczeń Ministerstwa Zdrowia dodatkowo przekształcić można 1449 łóżek wykorzystywanych w ramach hospitalizacji długich, a 367 łóżek - w ramach hospitalizacji diagnostycznych.

W analizowanym przypadku zdecydowanie nad reprezentatywny jest udział w strukturze oddziału fizjoterapii oraz rehabilitacji, co nie jest wadą, lecz może stanowić zaletę i potencjał do przyszłego przekształcenia ZOZ w Łowiczu zgodnie z przewidywaniami Ministerstwa Zdrowia.

Dostosowanie struktury potencjału hospitalizującego do wymagań zewnętrznych spowoduje zmianę (obniżenie) zatrudnienia wynikającego z konieczności sprostania wymogom. Wymogi wynikająca z normy zatrudnienia pielęgniarek uzależnionego od liczby łóżek na oddziałach, których liczba łóżek ulegnie zmniejszeniu. Jednoczenie jednak będą one mogły znaleźć zatrudnienie w ramach opieki długoterminowej, a w tym geriatrycznej.

Analiza struktury organizacyjnej

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu działa w oparciu o Regulamin Organizacyjny przyjęty Zarządzeniem Nr 52/2023 Dyrektora ZOZ w Łowiczu z dnia 31.07.2023 r. w sprawie zmian Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu oraz ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

Regulamin jest wewnętrznym aktem normatywnym regulującym sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych. Zawiera on następujące zagadnienia:

- cele i zadania Zespołu,
- rodzaje działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń
- strukturę organizacyjną zespołu, organy zespołu, w tym organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych,
- sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zespołu,
- organizację i zadania poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych zespołu oraz warunki współdziałania, tych jednostek i komórek,
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- prawa i obowiązki pacjenta
- zasady przechowywania, udostępniania i pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
- wysokość opłat za udzielane świadczenia oraz opłat za przechowywanie zwłok

Regulamin organizacyjny musi odpowiadać wymogom określonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Przepis ten wskazuje na elementy konieczne, jakie muszą się znaleźć w regulaminie. Katalog ten jest otwarty i wymienia niezbędne elementy jedynie przykładowo, co oznacza, iż każdy podmiot, wedle własnych potrzeb może dodatkowo unormować w regulaminie inne kwestie, istotne z punktu widzenia jego działalności. Jedynym warunkiem jest, aby zapisy regulaminu nie były sprzeczne z zasadami prowadzenia działalności leczniczej określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach oraz nie naruszały praw pacjenta. Niezbędne minimum jakie musi określać regulamin podmiotu leczniczego to m.in.: nazwa podmiotu, cele i zadania podmiotu, struktura organizacyjna.

Wg ustawy o działalności leczniczej Regulamin Organizacyjny ZOZ w Łowiczu spełnia te wymagania. W szczególności spełnia wymagania, a jakie dotyczą obowiązków jednostki wynikających z art. 28. 1. „Obowiązki podmiotu udzielającego stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych". Brak jest jednak zapisów korespondujących z art. 28.1.pkt 2) dotyczących przygotowania zwłok do wydania celem ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Regulamin w Rozdziale 13 określa wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, których wysokość 1 zł/godzinę nie odzwierciedla rzeczywistych kosztów takiej usługi.

W skład Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wchodzą następujące zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy:

1. W ramach struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wyodrębnia się następujące zakłady lecznicze:
   - Szpital Powiatowy Łowicz,
   - Powiatowe Ambulatoryjne Centrum Medyczne Łowicz,

2. W ramach zakładu leczniczego - Szpital Powiatowy wyróżnia organizacyjne się następujące jednostki:
   - Szpital Łowicz,
   - Dział Diagnostyki Medycznej Łowicz,

3. W ramach Szpitala wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
   - Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym,
   - Oddział chirurgiczny,
   - Oddział ginekologiczno - położniczo – neonatologiczny,
   - Oddział pediatryczny,
   - Oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
   - Oddział fizjoterapii i rehabilitacji,
   - Izba przyjęć szpitala, w skład której wchodzi:
     - Izba przyjęć szpitala ogólna,
     - Izba przyjęć oddziału położniczo-ginekologicznego,
     - Izba przyjęć oddziału pediatrycznego,
     - Izba przyjęć oddziału fizjoterapii i rehabilitacji,
     - Gabinet diagnostyczno-zabiegowy Izby przyjęć szpitala,
   - Blok operacyjny,
   - Sterylizatornia,
   - Apteka zakładowa.

4. W ramach Działu Diagnostyki Medycznej wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
   - Laboratorium centralne, w skład, którego wchodzi:
     - Pracownia hematologii i analityki ogólnej,
     - Pracownia biochemii,
     - Pracownia serologii,
     - Pracownia bakteriologii,
     - Bank krwi,
     - Punkt pobrań materiałów do badań laboratoryjnych.
   - Pracownia rentgenodiagnostyki.
   - Pracownia ultrasonografii.
   - Pracownia endoskopii.
   - Pracownia tomografii komputerowej.
   - Pracownia elektrokardiografii.
   - Pracownia prób wysiłkowych.
   - Zakład patomorfologii, w skład którego wchodzi:
     - Pracownia anatomii patologicznej,
     - Pracownia cytologii,
     - Pracownia histopatologii.

5. W ramach zakładu leczniczego - Powiatowe Ambulatoryjne Centrum Medyczne wyróżnia się następujące jednostki organizacyjne:
   - Przychodnia Ogólna,
   - Przychodnia Specjalistyczna im. dr Stanisława Rotstada,
   - Zakład Rehabilitacji Leczniczej,
   - Dział Pomocy Doraźnej,
   - Poradnia Pracownicza przy ZOZ,
   - Przychodnia Zdrowia w Sobocie.

6. W ramach Przychodni Ogólnej wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
   - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, których wykaz określony jest poniżej:
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Września w Dąbkowicach Dolnych,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Szkole Podstawowej w Popowie,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w I LO im. J. Chełmońskiego w Łowiczu,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Szkole Podstawowej Nr 3 im. Karola Wojtyły - Papieża Polaka w Łowiczu,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Technikum Nr 3 w ZSP Nr 3 im. Wł. St. Reymonta w Łowiczu,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Branżowej Szkole I Stopnia Nr 3 w ZSP Nr 3 im. Wł. St. Reymonta w Łowicz
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Technikum Nr 2w ZSP Nr 2, RCKUiP im. T. Kościuszki w Łowiczu,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Branżowej Szkoły I Stopnia N 2 w ZSP Nr 2, RCKUiP, im. T. Kościuszki w Łowiczu,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Technikum Nr 1 w ZSP Nr 1 im. 10 Pułku Piechoty w Łowiczu,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Branżowej Szkole I i II Stopnia Nr 1 ZSP Nr 1 im. 10 Pułku Piechoty w Łowiczu,
     - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Żeronicach,
   - Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ,
   - Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
   - Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
   - Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
   - Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
   - Punkt szczepień.
7. W ramach Przychodni Specjalistycznej im. dr Stanisława Rotstada wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
   - Poradnia chirurgii ogólnej,
   - Poradnia neurologiczna,
   - Poradnia leczenia uzależnień,
   - Poradnia kardiologiczna,
   - Poradnia ginekologiczno-położnicza,
   - Poradnia chirurgii onkologicznej,
   - Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
   - Poradnia medycyny pracy Łowicz,
   - Poradnia diabetologiczna
   - Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni ginekologiczno-położniczej,
   - Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgicznej i poradni chirurgii urazowo –ortopedycznej,
   - Poradnia geriatryczna,
   - Poradnia zdrowia psychicznego,
   - Poradnia onkologiczna,
   - Poradnia urologiczna,
   - Gabinet diagnostyczno - zabiegowy poradni urologicznej i poradni onkologicznej,
   - Poradnia ginekologiczno - położnicza w Sobocie,
   - Gabinet diagnostyczno - zabiegowy poradni ginekologiczno - położniczej w Sobocie,
8. W ramach Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
   - Poradnia rehabilitacyjna,

- Dział fizjoterapii,
- Ośrodek rehabilitacji dziennej,

9. W ramach Działu Pomocy Doraźnej wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
   - Zespół wyjazdowy ogólny,
   - Zespół ratownictwa medycznego podstawowy „P1",
   - Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny „S",
   - Zespół transportu sanitarnego,
   - Dyspozytornia,
   - Zespół transportu medycznego Łowicz.
10. W ramach Poradni Pracowniczej przy ZOZ wyróżnia się wyłącznie Gabinet medycyny pracy.
11. W ramach Przychodni Zdrowia w Sobocie wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
    - Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w Sobocie,
    - Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w Sobocie,
    - Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej w Sobocie,
    - Punkt szczepień w Sobocie,
    - Gabinet diagnostyczno - zabiegowy w Sobocie,
    - Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Sobocie

12. W ramach struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wyróżnia się również następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska bezpośrednio podporządkowane Dyrektorowi:
    1) Dział finansowo-księgowy, w skład którego wchodzi:
       - Sekcja finansowa,
       - Stanowisko ds. kosztów,
       - Stanowisko ds. zawierania umów na świadczenia medyczne, rozliczeń zawartych umów na świadczenia medyczne,
       - Kasa główna.
    2) Dział metodyczno – organizacyjny w skład, którego wchodzi:
       - Sekcja statystyki medycznej i dokumentacji chorych,
       - Sekcja metodyczno- organizacyjna;
    3) Dział administracyjno- techniczny w skład, którego wchodzi:
       - Sekcja administracyjno- techniczna,
       - Stanowisko ds. zamówień publicznych,
       - Stanowisko ds. inwentaryzacji,
       - Stanowisko ds. informatyki;
    4) Dział spraw pracowniczych w skład, którego wchodzi:
       - Sekcja płac,
       - Sekcja ds. zatrudnienia i spraw socjalno-bytowych;
    5) Samodzielne stanowiska bezpośrednio podporządkowane Dyrektorowi:
       - Radca prawny,
       - Inspektor ds. BHP i P/Pożarowych,
       - Inspektor ds. obronnych,
       - Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
       - Pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością,
       - Inspektor Ochrony Danych,
       - Administrator Systemu Informatycznego,
       - Kapelan szpitalny,
       - Koordynator kontroli zarządczej,
       - Pielęgniarka epidemiologiczna.

Szpital posiada 8 oddziałów szpitalnych:

1. **Izba przyjęć;**
2. **Oddział chirurgiczny;**

   Zabiegi wykonywane w oddziale: operacje w zakresie jamy brzusznej, w tym: operacje żołądka i guzów jelita grubego z zastosowaniem staplerów, operacje laparoskopowe, plastyki przepuklin z wszczepieniem siatek, operacje w chorobie żylnej, w tym operacje żylaków, przeszczepy skóry w leczeniu owrzodzeń żylnych, operacje onkologiczne w zakresie zmian skórnych, operacje proktologiczne w tym operacje hemoroidów, przetok i ropni około odbytniczych, operacje wykonywane w trybie ostrego dyżuru w nagłych przypadkach.
3. **Oddział wewnętrzny;**

   Oddział prowadzi diagnostykę i leczenie pacjentów ze wszystkimi schorzeniami w zakresie chorób wewnętrznych. Zajmuję się leczeniem następujących schorzeń:

   - układ krążenia: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, niewydolność krążenia;
   - układ oddechowy: zaostrzenie POCHP, zaostrzenie astmy, zapalenia płuc;
   - układ moczowy: ostra niewydolność nerek, przewlekła niewydolność nerek, zakażenia dróg moczowych;
   - choroby metaboliczne: cukrzyca, choroby tarczycy;
   - choroby neurologiczne: udary mózgu, TIA, bóle i zawroty głowy;
   - choroby gastroenterologiczne: choroby żołądka, jelit, wątroby, trzustki;
   - choroby hematologiczne: leczenie objawowe chorób krwi, w tym przetaczanie preparatów krwi i płytek.

   Oddział liczy 54 łóżka, w tym 4 łóżka na sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Oddział jest wyposażony w sprzęt odpowiadający wymogom NFZ i posiada: aparat do badań echokardiograficznych, zestaw do wykonywania prób wysiłkowych, Holter EKG, Holter RR, defibrylatory, aparaty EKG, kardiomonitory, ssaki elektryczne, spirometr, nebulizatory.
4. **Oddział pediatryczny;**
5. **Oddział ginekologiczno-położniczo-neonatologiczny;**

   Oddział zajmuje się: wykonywaniem badań diagnostycznych, leczeniem zachowawczym i operacyjnym schorzeń narządu rodnego, kompleksową opieką nad ciężarną, rodzącą oraz kobietą w połogu, opieką w systemie rooming-in nad noworodkiem urodzonym po 36 tygodniu ciąży.
6. **Oddział intensywnej terapii;**

   Blok operacyjny dysponuje trzema nowoczesnymi salami operacyjnymi z niezbędnym zapleczem - sala wybudzeniowa, myjnie narzędzi i sterylizacja.
7. **Blok operacyjny;**
8. **Oddział fizjoterapii i rehabilitacji w Stanisławowie.**

W ramach Zespołu Opieki Zdrowotnej działają następujące poradnie:

1. Centralna rejestracja do poradni;
2. Poradnia chirurgii ogólnej;
3. Poradnia urazowo-ortopedyczna;
4. Poradnia urologiczna;
5. Poradnia położniczo-ginekologiczna;
6. Poradnia kardiologiczna;
7. Poradnia geriatryczna;
8. Poradnia leczenia uzależnień;
9. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna;
10. Poradnia medycyny pracy;

11. Poradnia diabetologiczna;
12. Poradnia onkologiczna.

Zakład prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, która obejmuje:
   a. chirurgię ogólną,
   b. choroby wewnętrzne,
   c. pediatrię,
   d. neonatologię,
   e. położnictwo i ginekologię,
   f. anestezjologię i intensywną terapię,
   g. rehabilitację leczniczą.

2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmującą:
   a. podstawową opiekę zdrowotną to jest:
      i. nocną i świąteczną opiekę zdrowotną,
      ii. medycynę szkolną w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej,
      iii. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.
   b. Specjalistyczną ambulatoryjną opiekę zdrowotną w zakresie:
      i. chirurgii ogólnej,
      ii. chirurgii urazowo-ortopedycznej,
      iii. ginekologii i położnictwa,
      iv. neurologii,
      v. kardiologii,
      vi. leczenia uzależnień,
      vii. chirurgii onkologicznej,
      viii. diabetologii,
      ix. medycyny pracy,
      x. geriatrii,
      xi. urologii,
      xii. onkologii,
      xiii. psychiatrii.
   c. Rehabilitację leczniczą.
   d. Całodobową ambulatoryjną pomoc doraźną.
   e. Transport sanitarny.
3) Diagnostyki medycznej obejmującą:
   a. diagnostykę laboratoryjną,
   b. Ultrasonografię,
   c. Rentgenodiagnostykę,
   d. tomografię komputerową,
   e. Endoskopię,
   f. Elektrodiagnostykę,
   g. patomorfologię.

Strukturę porównano z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), w którym w rubryce 8. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej obejmującej kody resortowe charakteryzujące specjalności komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz część X systemu kodów identyfikacyjnych dla ZOZ w Łowiczu wymienia następujące:

- Poradnia chirurgii ogólnej

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 05 Chirurgia ogólna - Poradnia neurologiczna

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 22 Neurologia - Poradnia kardiologiczna

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 53 Kardiologia - Poradnia chirurgii onkologicznej

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 40 Chirurgia onkologiczna

- Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu

HC.4.3.1.1 Nocna i świąteczna pomoc lekarska 16 Medycyna rodzinna

HC.4.3.1 Wyjazdowa pomoc lekarska 15 Medycyna ratunkowa

- Zespół ratownictwa medycznego podstawowy

HC.4.3.3 Ratownictwo medyczne naziemne 15 Medycyna ratunkowa

- Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny

HC.4.3.3 Ratownictwo medyczne naziemne 15 Medycyna ratunkowa

- Poradnia medycyny pracy

HC.6.5 Medycyna pracy 14 Medycyna pracy

- Oddział chorób wewnętrznych

HC.1.1 Leczenie stacjonarne 53 Kardiologia

HC.1.1 Leczenie stacjonarne 07 Choroby wewnętrzne

HC.1.2 Leczenie stacjonarne jednego dnia. 53 Kardiologia

HC.1.2 Leczenie stacjonarne jednego dnia. 07 Choroby wewnętrzne

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 53 Kardiologia

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 07 Choroby wewnętrzne

- Oddział chirurgiczny ogólny

HC.1.2 Leczenie stacjonarne .jednego dnia. 05 Chirurgia ogólna

HC.1.1 Leczenie stacjonarne 05 Chirurgia ogólna

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 05 Chirurgia ogólna

- Oddział położniczo-ginekologiczny

HC.1.2 Leczenie stacjonarne .jednego dnia. 29 Położnictwo i ginekologia

HC.1.1 Leczenie stacjonarne 29 Położnictwo i ginekologia

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 29 Położnictwo i ginekologia

HC.1.1 Leczenie stacjonarne 20 Neonatologia

HC.6.1.3 Opieka nad zdrowym dzieckiem 20 Neonatologia

HC.6.3.1 Szczepienia 20 Neonatologia

HC.6.7 Oświata i promocja zdrowia 20 Neonatologia

- Oddział pediatryczny

HC.1.2 Leczenie stacjonarne .jednego dnia. 28 Pediatria

HC.1.1 Leczenie stacjonarne 28 Pediatria

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 28 Pediatria

- Oddział rehabilitacyjny

HC.2.1 Rehabilitacja stacjonarna 33 Rehabilitacja medyczna

- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

HC.4.3.2 Pomoc doraźna - świadczenia udzielane na miejscu w zakładzie leczniczym 01 Anestezjologia i intensywna terapia

HC.1.1 Leczenie stacjonarne 01 Anestezjologia i intensywna terapia

- Apteka szpitalna albo zakładowa

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 46 Farmakologia kliniczna

- Izba przyjęć szpitalna ogólna

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 01 Anestezjologia i intensywna terapia

HC.4.3.2 Pomoc doraźna - świadczenia udzielane na miejscu w zakładzie leczniczym 15 Medycyna ratunkowa

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 05 Chirurgia ogólna

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 07 Choroby wewnętrzne

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 29 Położnictwo i ginekologia

- Izba przyjęć szpitala

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 29 Położnictwo i ginekologia

28 Pediatria

33 Rehabilitacja medyczna

HC.4.3.2 Pomoc doraźna - świadczenia udzielane na miejscu w zakładzie leczniczym 15 Medycyna ratunkowa

- Blok operacyjny

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 29 Położnictwo i ginekologia

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 05 Chirurgia ogólna

- Inna i nieokreślona komórka działalności medycznej

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze

- Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)

HC.4.1 Badania laboratoryjne 10 Diagnostyka laboratoryjna - Pracownia serologiczna

C.4.1 Badania laboratoryjne 10 Diagnostyka laboratoryjna

- Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej

HC.4.1 Badania laboratoryjne 112 Mikrobiologia

- Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej

HC.4.2.3 Rentgenodiagnostyka 31 Radiologia i diagnostyka obrazowa

- Pracownia USG

HC.4.2.1 USG 31 Radiologia i diagnostyka obrazowa

- Pracownia endoskopii

HC.4.2.7 Endoskopia 31 Radiologia i diagnostyka obrazowa

- Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe

HC.4.2.9 Inne 07 Choroby wewnętrzne

- Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej

HC.6.2 Medycyna szkolna 82 Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania

HC.6.7 Oświata i promocja zdrowia 82 Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania

- Poradnia medycyny pracy

HC.6.5 Medycyna pracy 14 Medycyna pracy

- Zespół transportu medycznego - świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu

HC.4.3.9 Pozostałe 15 Medycyna ratunkowa

HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 16 Medycyna rodzinna

- Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

- Pracownia tomografii komputerowej

HC.4.2.2 Tomografia komputerowa 31 Radiologia i diagnostyka obrazowa

- Poradnia diabetologiczna

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 43 Diabetologia

- Poradnia położniczo-ginekologiczna

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 29 Położnictwo i ginekologia

HC.6.7 Oświata i promocja zdrowia 29 Położnictwo i ginekologia

- Dyspozytornia medyczna

HC.4.3.9 Pozostałe 15 Medycyna ratunkowa

- Poradnia rehabilitacyjna

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 33 Rehabilitacja medyczna

HC.1.3.5 Leczenie w domu pacjenta	33 Rehabilitacja medyczna
HC.2.3 Rehabilitacja ambulatoryjna	33 Rehabilitacja medyczna
- Dział (pracownia) fizjoterapii	
HC.2.3 Rehabilitacja ambulatoryjna	105 Fizjoterapia
HC.2.4 Rehabilitacja w domu pacjenta	105 Fizjoterapia
- Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej	
HC.2.2 Rehabilitacja dzienna	33 Rehabilitacja medyczna
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne	29 Położnictwo i ginekologia
	05 Chirurgia ogólna
	25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- Poradnia leczenia uzależnień	
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne	30 Psychiatria
HC.6.7 Oświata i promocja zdrowia	30 Psychiatria
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
HC.1.3.1 Leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	16 Medycyna rodzinna
HC.4.3.1.1 Nocna i świąteczna pomoc lekarska	16 Medycyna rodzinna
- Poradnia geriatryczna	
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne	48 Geriatria
- Punkt pobrań materiałów do badań	
HC.4.1 Badania laboratoryjne	10 Diagnostyka laboratoryjna
- Bank krwi	
HC.4.5.1 Pobieranie oraz magazynowanie krwi	70 Transfuzjologia kliniczna
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
C.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	01 Anestezjologia i intensywna terapia
HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	05 Chirurgia ogólna
HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	07 Choroby wewnętrzne
HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	28 Pediatria
HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	29 Położnictwo i ginekologia
HC.4.3.2 Pomoc doraźna - świadczenia udzielane na miejscu w zakładzie leczniczym	
	15 Medycyna ratunkowa
- Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	
HC.4.3.1.1 Nocna i świąteczna pomoc lekarska	16 Medycyna rodzinna
- Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	
HC.6.2 Medycyna szkolna	82 Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania
- Pracownia cytologiczna	
HC.4.8.1 Cytologia	27 Patomorfologia
- Pracownia histopatologii	
HC.4.8.2 Histopatologia	27 Patomorfologia
- Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	
HC.1.3.1 Leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	16 Medycyna rodzinna
HC.1.3.5 Leczenie w domu pacjenta	16 Medycyna rodzinna
HC.6.7 Oświata i promocja zdrowia	16 Medycyna rodzinna
HC.6.1.3 Opieka nad zdrowym dzieckiem	16 Medycyna rodzinna
- Punkt szczepień	
HC.6.3.1 Szczepienia	16 Medycyna rodzinna
HC.6.3.1 Szczepienia	80 Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	
HC.1.3.1 Leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	16 Medycyna rodzinna
HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	16 Medycyna rodzinna

HC.6.3.1 Szczepienia 80 Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
HC.6.3.1 Szczepienia 16 Medycyna rodzinna
HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 80 Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
HC.1.3.9 Pozostała opieka ambulatoryjna 80 Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
- Poradnia położniczo-ginekologiczna
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 29 Położnictwo i ginekologia
HC.6.7 Oświata i promocja zdrowia 29 Położnictwo i ginekologia
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 29 Położnictwo i ginekologia
HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 29 Położnictwo i ginekologia
- Poradnia onkologiczna

HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 24 Onkologia kliniczna - Poradnia urologiczna
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 34 Urologia
- Poradnia zdrowia psychicznego
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 30 Psychiatria
- Zakład patomorfologii
C.4.8 Diagnostyka patomorfologiczna 27 Patomorfologia
HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze 27 Patomorfologia
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 34 Urologia
HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne 24 Onkologia kliniczna
- Poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
HC.1.3.1 Leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 16 Medycyna rodzinna
HC.1.3.5 Leczenie w domu pacjenta 16 Medycyna rodzinna
HC.6.7 Oświata i promocja zdrowia 16 Medycyna rodzinna
HC.6.1.3 Opieka nad zdrowym dzieckiem 16 Medycyna rodzinna
HC.6.1 Opieka nad rodziną, matką i dzieckiem 16 Medycyna rodzinna
HC.6.2 Medycyna szkolna 16 Medycyna rodzinna
HC.6.3 Zapobieganie chorobom zakaźnym 16 Medycyna rodzinna
- Poradnia (gabinet) położnej podstawowej opieki zdrowotnej
HC.1.3.1 Leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 102 Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
HC.1.3.5 Leczenie w domu pacjenta 102 Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
HC.6.1.1 Planowanie rodziny i poradnictwo rodzinne 102 Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
HC.6.1.2 Zdrowie matki i dziecka 102 Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
HC.6.1.3 Opieka nad zdrowym dzieckiem 102 Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
HC.6.7 Oświata i promocja zdrowia 102 Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
- Punkt szczepień
HC.6.3.1 Szczepienia 16 Medycyna rodzinna
HC.6.3.1 Szczepienia 80 Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek

Rejestry wymagają uzupełnienia i aktualizacji, nie są bowiem zgodne z Regulaminem Organizacyjnych. Zgodnie z art. 107 ustawy o z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania. W przypadku niezgłoszenia zmian objętych rejestrem organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia

za pracę określone na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej oraz podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Odpowiednio skonstruowany regulamin co do zasady eliminuje konflikty oraz usprawnia pracę pracowników. Prawidłowe postanowienia regulaminu mają istotne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania podmiotu. Nieprecyzyjne przepisy wewnętrzne, czy też zbytnie przeładowanie szczegółowymi podziałami zadań i czynności w ramach rozbudowanej poziomo struktury organizacyjnej powodować może, iż w niewielkim stopniu sprzyja celowi nadrzędnemu jego stworzenia to jest usprawnieniu zarządzania i funkcjonowania ZOZ w Łowiczu.

Dokumenty organizacyjne jednostki przedstawiają obraz organizacji, która nie ma kompletnego i spójnego systemu zarządzania. W regulaminie Organizacyjnym nie został czytelnie określony zakres kompetencji Dyrektora zakładu w kontekście obowiązków Zastępcy Dyrektora i Pielęgniarki Naczelnej. Stwierdzono również drobną niezgodność pomiędzy zapisami, iż" Podczas nieobecności dyrektora zakładem kieruje osoba przez niego upoważniona" oraz „Zastępca dyrektora ds. lecznictwa zastępuje dyrektora zakładu w czasie jego nieobecności".

Szpital jest jednostką organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu i podlega Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa, który koordynuje współpracę między oddziałami, określa funkcjonowanie izby przyjęć, kształtuje współpracę oddziałów z działem diagnostyki medycznej i działem pomocy doraźnej oraz prowadzi monitoring przestrzegania praw pacjenta w szpitalu. Szpital świadczy wykonywane przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

W szczególności do obowiązków Zastępcy Dyrektora należy opracowanie w uzgodnieniu z dyrektorem zakładu modelu funkcjonowania zakładu, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry medycznej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną podporządkowanych jednostek i komórek organizacyjnych zakładu.

Struktura organizacyjna ZOZ w Łowiczu opiera się na rozwiązaniu w oparciu o pionowej, funkcjonalnej struktury dywizjonalnej. Struktura organizacyjna w każdej organizacji powinna pełnić funkcje regulacyjne. Kształtuje ona ład wewnętrzny w jednostce poprzez określenie miejsca dla każdego z pracowników w systemie organizacyjnym, a także umożliwia wyznaczenie pożądanych sposobów działania. Ułożona w odpowiedni sposób struktura organizacyjna nie tylko porządkuje i scala wszystkie elementy organizacji, ale przede wszystkim umożliwia sprawne zarządzanie złożoną całością danej placówki.

Strukturę organizacyjną Zakładu opieki Zdrowotnej Łowicz tworzą komórki organizacyjne prowadzące działalność medyczną, komórki organizacyjne prowadzące obsługę finansową, administracyjną i techniczną oraz samodzielne stanowiska pracy. Schemat organizacyjny ZOZ w Łowiczu dzieli się na trzy zasadnicze piony:

- pion medyczny – pion organizacyjny, w skład, którego wchodzą medyczne komórki organizacyjne z zakresu zamkniętej (szpital), otwartej opieki medycznej (poradnie specjalistyczne), samodzielne stanowiska medyczne;

- pion finansowo-ekonomiczny – pion organizacyjny, w skład, którego wchodzi: Sekcja finansowa, Stanowisko ds. kosztów, Stanowisko ds. zawierania umów na świadczenia medyczne, rozliczeń zawartych umów na świadczenia medyczne oraz Kasa główna;

Dział metodyczno– organizacyjny, w skład, którego wchodzi sekcja statystyki medycznej i dokumentacji chorych oraz sekcja metodyczno- organizacyjna;

Dział administracyjno- techniczny, w skład, którego wchodzi: sekcja administracyjno-techniczna, stanowisko ds. zamówień publicznych, stanowisko ds. inwentaryzacji oraz stanowisko ds. informatyki;

Dział spraw pracowniczych, w skład, którego wchodzi: sekcja płac, sekcja ds. zatrudnienia oraz spraw socjalno-bytowych pion komórek i stanowisk samodzielnych – pozostałe komórki i stanowiska samodzielne podległe bezpośrednio Dyrektorowi jednostki: radca prawny, inspektor ds. BHP i p-poż., inspektor ds. obronnych, pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych, pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością, inspektor ochrony danych, administrator systemu informatycznego, kapelan szpitalny, koordynator kontroli zarządczej, pielęgniarka epidemiologiczna.

Ze względu na spiętrzenie i rozpiętość kierowania strukturę organizacyjną Szpitala można określić, jako stosunkowo płaską, charakteryzującą się małym spiętrzeniem kierowania – małą liczbę szczebli kierowania przy stosunkowo dużej liczbie rozpiętości kierowania.

Do zalet takiej struktury zaliczyć można:

- łatwiejsza koordynacja współdziałania niewielu pracowników w ramach jednej komórki,
- występowanie pewnych rezerw kierowniczych co zwiększa elastyczność ustalania niektórych zadań kierowniczych i terminów ich realizacji,
- większe możliwości wykorzystania awansów pionowych jako element motywacji,
- łatwiejsza koordynacja pozioma na poszczególnych szczeblach zarządzania.

Wadą z kolei mogą być:

- dłuższe drogi i czas przepływu informacji w kierunku pionowym,
- większe zniekształcenia przekazywanych informacji w kierunku pionowym,
- mniejsze możliwości „przebycia" innowacji emitowanych na niższych szczeblach i wymagających akceptacji na szczeblach wyższych,
- mniejsze możliwości wyzwalania inicjatywy podwładnych i kształtowania ich samodzielności,
- niepełne wykorzystanie kierowników (rozpiętość rzeczywista kierowania mniejsza od potencjalnej),
- wyższe koszty utrzymania kierowników, trudności koordynacji współdziałania licznych jednostek organizacyjnych,
- sprzyja nadmiernej centralizacji decyzji.

Struktura organizacyjna Zespoły Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, która funkcjonuje w niezmienionym kształcie już od ponad dekady nie odzwierciedla zmian jakie zachodzą na rynku usług medycznych, nowych wyzwań stawianych przed jednostkami oraz nowych zadań jakimi muszą sprostać.

Dokonując porównania struktur organizacyjnych z pozostałymi zakładami opieki zdrowotnej funkcjonującymi na szczeblu powiatowym, w tym szczególnie jednostkom przekształconym w podmioty działalności gospodarczej, zwraca uwagę brak Dyrektora ds. Administracyjno-Finansowych, co oznaczać musi nie do końca sprecyzowane w regulaminie obciążenie zadaniami z obszaru finansów Dyrektora Zakładu.

Dodatkowo widoczny jest brak rozwinięcia struktur organizacyjnych z obszaru rachunkowości zarządczej, kontrolingu oraz marketingu, w tym sektorowej sprzedaży, a w szczególności pozyskiwania funduszy innych niż środki NFZ. Rachunkowość zarządcza jest systemem gromadzenia, agregacji, klasyfikacji, analizy i prezentowania informacji finansowych i niefinansowych wspomagających kierownictwo zakładu w podejmowaniu decyzji i bieżącej kontroli ich realizacji.

Rachunkowość zarządcza jest systemem gromadzenia, agregacji, klasyfikacji, analizy i prezentowania informacji finansowych i niefinansowych wspomagających kierownictwo zakładu w podejmowaniu decyzji i kontroli ich realizacji. Istotą rachunkowości zarządczej nie jest rejestracja wyników zdarzeń

gospodarczych „ex post" lecz bieżący ich monitoring służącym wewnętrznym zarządzania. Bez szybkich i miarodajnych danych raportowanych w cyklach tygodniowych czy miesięcznych znacznie utrudnione jest skuteczne bieżące zarządzanie jednostką, a to oznacza, iż osiągane wyniki mogą zaskakiwać kierownictwo zakładu i opóźniać jego reakcję i dostosowanie się zmieniającej się sytuacji gospodarczej zakładu.

Zespół Opieki zdrowotnej w Łowiczu nie posiada takich służb, w związku z tym bieżące zarządzanie rzadko opiera się na analizie różnic pomiędzy parametrami docelowymi, a rzeczywiście osiąganymi. Brak jest więc danych niezbędnych do podejmowania decyzji bieżących i rozwojowych oraz informacji, które pozwalają na podejmowanie decyzji strategicznych, taktycznych, operacyjnych, planistycznych i kontrolnych poprzez wyspecjalizowane techniki i procedury planistyczne.

W szczególności nie istnieje szczegółowy budżet / plan finansowy na rok bieżący umożliwiający analizę osiągniętych parametrów sprzedażowych i kosztowych oraz ich odchylenie od wartości zaplanowanych. Tworzone są w ZOZ w Łowiczu zagregowane w wysokim stopniu plany finansowe, aktualizowane zwykle w końcu roku bilansowego w celu dostosowania ich wartości do bieżącej realizacji, nie stanowią jednak one podstawy do sprawdzania stopnia realizacji planów rocznych.

Dlatego wysoce rekomendowana jest co najmniej kwartalna analiza realizacji bardziej szczegółowego planu finansowego (budżetu rocznego) zakładu wraz z wyjaśnieniami odchyleń realizacyjnych.

Do „dobrych praktyk" stosowanych przez inne jednostki opieki zdrowotnej są systemy zarządzania przez cel, polegające na wspólnym ustaleniu przez podwładnych i przełożonego celów do osiągniecia w danej komórce organizacyjnej, następnie wspólne ustalenie kryteriów ocen tych celów, a wreszcie wspólne ocenianie stopnia osiągnięcia tych celów. Służy to lepszemu sparametryzowaniu systemów wsparcia rachunkowości zarządczej.

Bowiem do kolejnych „dobrych praktyk" szpitali świadczących usługi medyczne zalicza się wdrożenie i przestrzeganie funkcjonowania systemu sprawozdawczości zarządczej w oparciu o wskaźniki zwane KPI (Key Performance Indicators). W praktyce oznacza to ustanowienie i uzgodnienie docelowych wartości związanych z efektywnością organizacji w dwóch obszarach – w obszarze wskaźników finansowych oraz wskaźników niefinansowych.

Przykładowe dobre praktyki jednostek w zakresie wskaźników niefinansowych dotyczyły, bieżącego monitorowania wysokości „nadwykonania" celem jego kontroli i ograniczania lub zgłaszania do Funduszu z wnioskiem o pokrycie, liczby pacjentów w danym okresie, średni czas oczekiwania od zgłoszenia do przyjęcia lub rozpoczęcia leczenia, poziom zakażeń szpitalnych czy satysfakcja pacjenta.

Rozwiązania powyższe poza dostarczaniem miarodajnych i aktualnych informacji realizują również inne cele - podnoszą efektywność wewnętrzną komórek organizacyjnych, podnoszą stopień utożsamiania się pracowników z pracodawcą. Są też elementem systemów motywacyjnych dającą pracownikom dodatkową satysfakcję materialną.

W ramach struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu widoczny brak jest również inspektora / specjalisty do spraw pozyskiwania funduszy. Zadaniem takiego pracownika jest diagnozowanie problemów i potrzeb w zakresie pozyskania funduszy, identyfikowanie źródeł finansowania zaplanowanych działań, przeanalizowanie warunków i ocena szans na uzyskanie środków. Istnieje szereg możliwości, lecz mają one często charakter, występują również istotne różnice w warunkach ubiegania się o fundusze. Z drugiej strony stanowią one źródło sfinansowania szerokiego spektrum zakupów począwszy od doposażenia placówek w sprzęt medyczny, aparaturę diagnostyczną czy laboratoryjną, przez zakup ambulansów po wyroby jednorazowego użytku, środki ochrony osobistej czy preparaty dezynfekcyjne, a także rozbudowa infrastruktury, tzw. „zazielenienie" obejmujące systemy produkcji i odzyskiwania energii. także modernizację czy adaptację pomieszczeń.

W tych obszarach rekomendowane jest wprowadzenie zmian do struktury w celu realizacji dodatkowych zadań.

Kolejną „dobrą praktyką" stosowaną przez inne jednostki jest zarządzanie absencjami, istotne zwłaszcza w jednostkach służby zdrowia, gdzie relatywnie łatwiej o dostęp i uzyskanie L4. W sytuacji wprowadzania zmian optymalizacyjnych w ZOZ absencja chorobowa dodatkowo może wzrosnąć. Dlatego też należy ją monitorować i starać się nie dopuścić do jej wzrostu poprzez odpowiednie systemy motywacji. Należy zwrócić uwagę, iż do kosztów absencji chorobowej zaliczają się nie tylko koszty wynagrodzenia nieobecnej osoby, ale również należy doliczyć wynagrodzenie za zastępstwo lub nadgodziny wynikające z potrzeby wykonywania pracy za pracownika przebywającego na zwolnieniu. Istotne są również koszty pośrednie absencji – m.in. są to koszty administracyjne obsługi zwolnienia, znalezienia zastępstwa.

W uzupełnieniu analizy struktury organizacyjnej należy zwrócić uwagę na następującą bardzo wysoka ilość lokalizacji ZOZ w Łowiczu:

1. Łowicz, ul. Ułańska 28:
    a. Szpital Powiatowy
    b. Dział Diagnostyki Medycznej
    c. Powiatowe Ambulatoryjne Centrum Medyczne
2. Rulice 31, gmina Bielawy:
    a. Oddział Fizjoterapii i Rehabilitacji.
3. Sobota, ul. Warszawska 2, gm. Bielawy.
    a. Przychodnia Zdrowia w Sobocie,
    b. Poradnia ginekologiczno - położnicza w Sobocie.
4. Łowicz, ul. Adama Mickiewicza 38A
    a. Pracownia anatomii patologicznej (część Zakładu Patomorfologii).
5. Dąbkowice Dolne 50 g. Łowicz:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Września w Dąbkowicach Dolnych.
6. Łowicz, ul. Poznańska 4:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Szkole Podstawowej w Popowie.
7. Łowicz, ul. Bonifraterska 3:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w I LO im. J. Chełmońskiego w Łowiczu.
8. Łowicz, ul Grunwaldzka 9:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Szkole Podstawowej Nr 3 im. Karola Wojtyły - Papieża Polaka w Łowiczu.
9. Łowicz, ul. Powstańców 1863 r. 12d:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Technikum Nr 3 w ZSP Nr 3 im. Wł. St. Reymonta w Łowiczu.
10. Łowicz, ul. Powstańców 1863 r. 12d:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Branżowej Szkole I Stopnia Nr 3 w ZSP Nr 3 im. Wł. St. Reymonta w Łowiczu.
11. Łowicz, ul. Blich 10:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Technikum Nr 2w ZSP Nr 2, RCKUiP im. T. Kościuszki w Łowiczu,
    b. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Branżowej Szkoły I Stopnia N 2 w ZSP Nr 2, RCKUiP, im. T. Kościuszki w Łowiczu.
12. Łowicz, ul. Podrzeczna 30:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Technikum Nr 1 w ZSP Nr 1 im. 10 Pułku Piechoty w Łowiczu

b. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Branżowej Szkole I i II Stopnia Nr 1 ZSP Nr 1 im. 10 Pułku Piechoty w Łowiczu

13. Żeronice 37A, gm. Bedlno:
    a. Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Żeronicach

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowicz dysponuje nadmiarem powierzchni operacyjnej, która obciąża Szpital kosztami jej utrzymania. Szpital, ze względu na konieczność redukcji własnych kosztów operacyjnych powinien prowadzić oszczędną gospodarkę własnymi pomieszczeniami, a z nadwyżek rezygnować lub przeznaczać je na wynajem.

Pkt. 5 - 13 działają w ramach Przychodni Ogólnej. Jest to ewenement na skalę krajową, bowiem SP ZOZ klasyfikuje się w kraju według następującego podziału: 28% znajdujące się w jednej lokalizacji, 44% znajdujące się w 2-3 oraz 29% znajdujące się w lokalizacjach powyżej 3.

Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach publicznych powinny być tworzone, wyposażane i remontowane z budżetu samorządu lub szkoły, które na ten cel otrzymują dodatkowe środki finansowe. Z wyjaśnień Ministerstwa Edukacji Narodowej wynika, że z budżetów jednostek samorządu terytorialnego (organy prowadzące szkoły publiczne) powinno być finansowane wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole w sprzęt medyczny - pokrycie kosztów utrzymania gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole, takich jak energia, woda, sprzątanie, konserwacja. Natomiast z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia powinno być finansowane wyposażenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w zestaw przeciwwstrząsowy, przenośną apteczkę pierwszej pomocy, drobny sprzęt medyczny (igły, strzykawki) i środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną (druki, leki ratujące życie, fluor). Kwota przeznaczona na powyższe mieści się w stawce kawitacyjnej na ucznia, jaką otrzymują świadczeniodawcy w wyniku zawarcia kontraktu z NFZ. Dodatkowo zwraca uwagę, iż nie są to gabinety obejmujące wszystkie placówki edukacyjne powiatu łowickiego, które znalazły się w ramach struktur ZOZ, a jedynie 11 spośród nich.

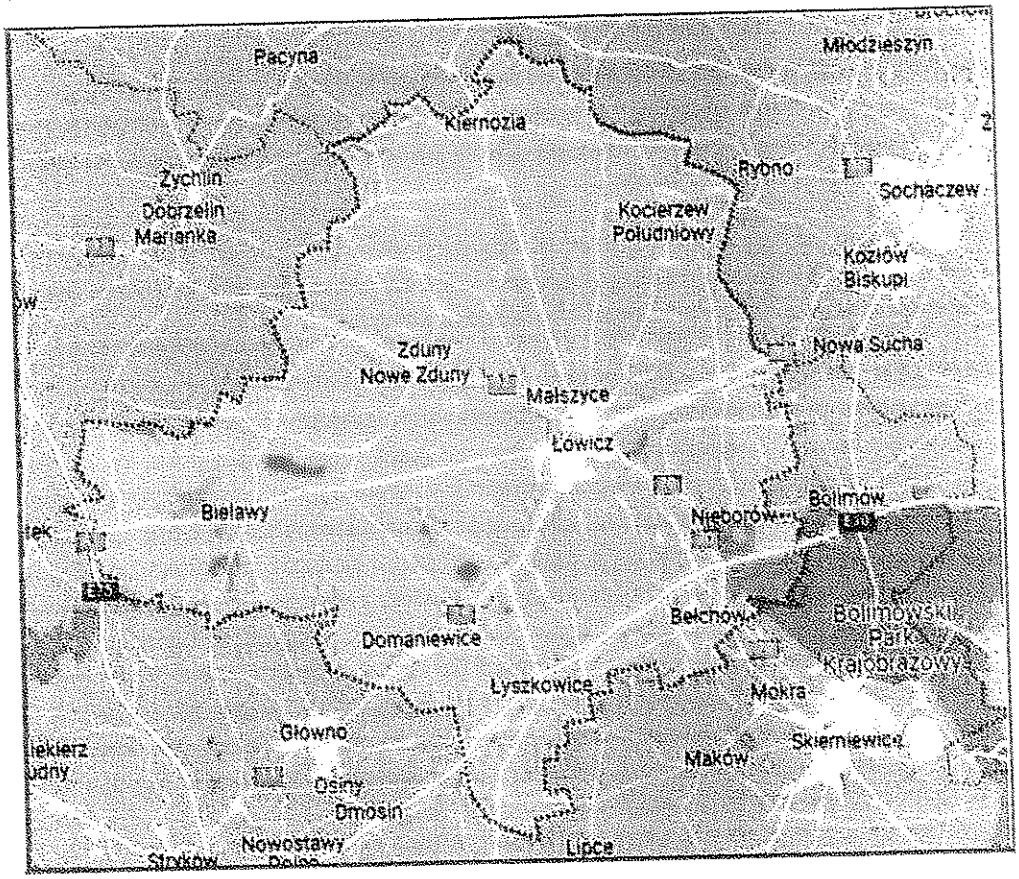
Jest to komplikacja struktury organizacyjnej nie znajdująca uzasadnienia i sprzyjająca:

- wzrostowi kosztów stałych,
- niskiej przychodowości rozproszonych jednostek organizacyjnych,
- braku możliwości pokrywania pełnych kosztów funkcjonowania jednostek z dostępnych przychodów,
- „autonomizacji" jednostek oddalonych,
- wzrostowi trudności w efektywnym zarządzaniu placówkami.

Dlatego rekomendowane jest podjęcie w współpracy z podmiotem tworzącym w sprawie uregulowania zasad dalszego funkcjonowania gabinetów i przychodni zamiejscowych. Uproszczenie struktury organizacyjnej i likwidacja / przekazanie komórek przychodni ogólnej umożliwi sprawniejsze zarządzanie operacyjne oraz finansowej ZOZ w Łowiczu.

Analiza rynku i konkurencji

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu mieści się w Łowiczu przy ul. Ułańskiej 28, w zachodniej części miasta., Łowicz zaś znajduje się w środkowej części powiatu, po jej wschodniej stronie.



Ewaluacja dostępności transportowej jednostki w powiecie pokazuje kształtuje się na zadawalającym poziomie, powyżej średniej krajowej.

Należy jednak zauważyć, iż nie jest on w pełni jednorodny dla najbardziej oddalonej miejscowości w powiecie – Łazin odległość do szpitala powiatowego wynosi 43,5 km.

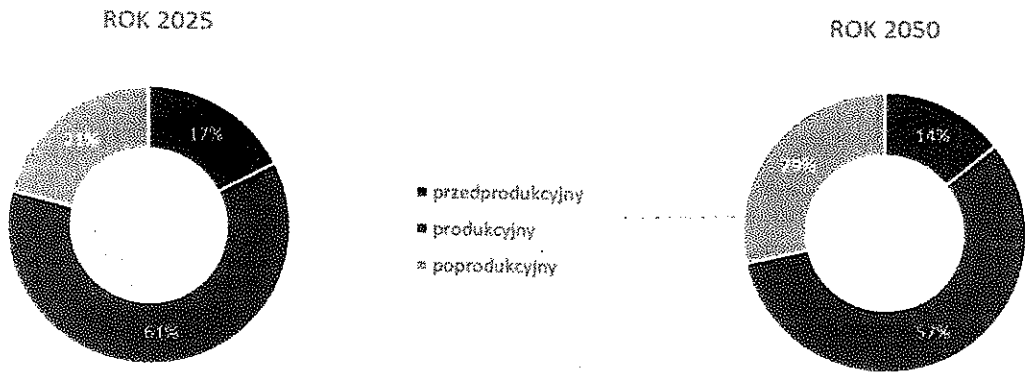
Powiat graniczy z powiatami: kutnowskim, łęczyckim, skierniewickim, zgierskim i brzezińskim w ramach województwa łódzkiego oraz z powiatem sochaczewskim i gostynińskim w województwie mazowieckim.

Zgodnie z danymi GUS (Bank danych Lokalnych) w roku 2022 powiat łowicki zamieszkiwało 76 820 osób (w tym 52,6% kobiet oraz 47,4% mężczyzn), co oznacza powolny, acz systematyczny spadek ludności (w okresie 2002 – 2022 wynoszący 8,1%). Znajomość tendencji demograficznych społeczeństwa ma fundamentalne znaczenie dla wyznaczania właściwych kierunków polityki zdrowotnej, zarówno w kraju, jak i w jego regionach.

W latach 2020 - 2022 relacja urodzeń żywych do zgonów była ujemna (relacja urodzeń do zgonów kolejno -164, -234, -237). Co roku odnotowuje się coraz większą ilość zgonów w stosunku do urodzeń.

Porównując rok 2022 z 2020 widać, iż najbardziej wzrosła liczba ludności w wieku poprodukcyjnym. Jej udział w ogólnej liczbie ludności zwiększył się o 1%. Budującym jest jednak fakt, iż wzrosła też liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym 0,7%. Natomiast ludność w wieku produkcyjnym spadła zarówno liczbowo, jak i jej udział w całkowitej liczbie populacji (spadek o 1,71%), co jest zjawiskiem demograficznie niekorzystnym. Ogólnopolskim trendem jest starzenie się społeczeństwa. Jest to

pochodna przede wszystkim wzrostu przeciętnej długości życia ludności i ujemnego przyrostu naturalnego. Potwierdza to prognoza demograficzna GUS do roku 2050. Zgodnie z nią dla powiatu łowickiego zmieni się znacząco struktura ludności:



Struktura wiekowa ludności powiatu łowickiego odzwierciedla stopień zaawansowania procesu starzenia się społeczeństwa oraz ukazuje konieczność zwiększania zakresów świadczeń medycznych oraz personelu medycznego w zakresie chorób wieku podeszłego.

Docelową tendencją spowoduje, iż starzejące się społeczeństwo będzie generowało zwiększone zapotrzebowanie na personel medyczny, w szczególności w zakresie geriatrii, chorób wewnętrznych, kardiologii, reumatologii, onkologii, neurologii oraz rehabilitacji.

W przypadku analizy konkurencji stosuje się metody jakościowe i ilościowe. Pierwsze dotyczy stopnia konkurencyjności pozostałych ofert, drugie stopnia ilościowego nasycenia podmiotami konkurencyjnymi. Analiza rynku opiera się więc na metodach jakościowych i ilościowych. Pierwsze dotyczą określenia preferencji konsumenckich, drugie zwymiarowania ich ilości w wartościach porównywalnych.

W obszarze analizy konkurencji Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wyznaczyć można dwa obszary:

- obszar usług świadczonych w oparciu o kontraktu NFZ;
- obszar usług komercyjnych, odpłatnych świadczonych również przez podmioty komercyjne.

Otoczenie placówki w skali mikro to przede wszystkim potencjalni pacjenci (korzystający, „klienci") oraz inni usługodawcy medyczni – publiczni oraz prywatni.

Badanie konkurencji w obszarze oparto o trzy główne czynniki:

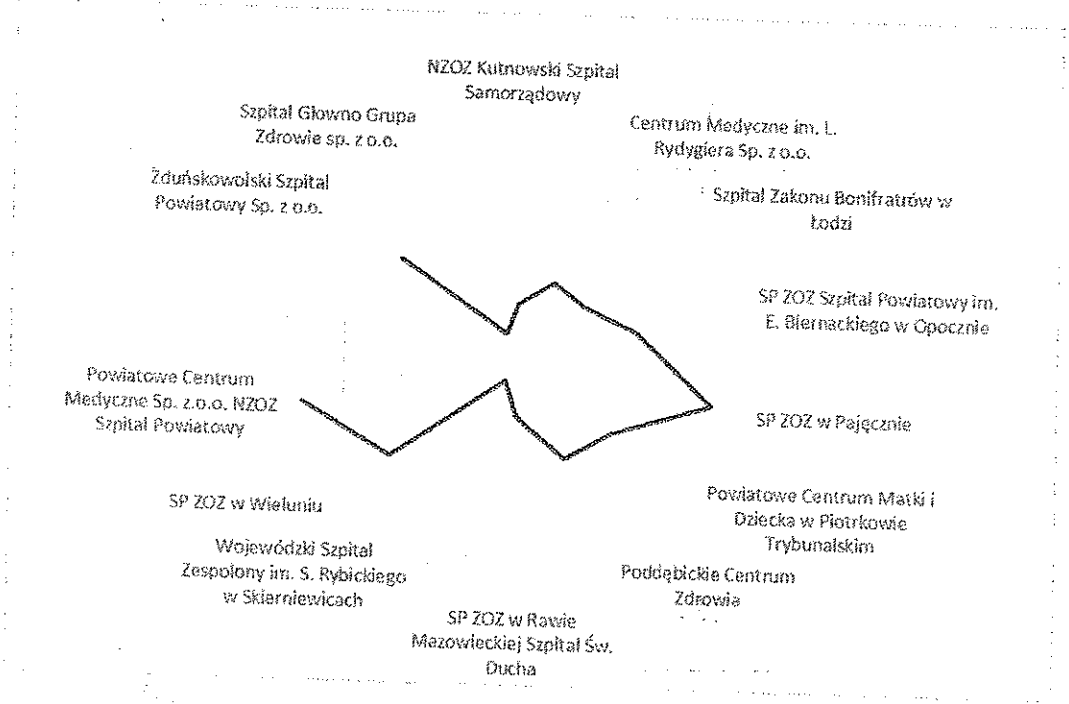
- liczbę podobnych komórek medycznych,
- odległość w innych jednostek ZOZ w Łowiczu,
- wielkość kontraktu z NFZ.

Poniżej przedstawiono listę szpitali I i II stopnia świadczących usługi w zakresie analogicznym lub większym do ZOZ w Łowiczu:

Miejscowość	Powiat	Nazwa	Adres	Odległość W km	Rodzaj
Kutno	kutnowski	NZOZ Kutnowski Szpital Samorządowy	Kościuszki 52	43,6	I stopnia
Łódź	łódzki	Centrum Medyczne im. L.	Sterlinga 13	68,8	I stopnia

		Rydygiera Sp. z o.o.			
Łódź	łódzki	Szpital Zakonu Bonifratrów w Łodzi	Kosynierów Gdyńskich 61	69,7	I stopnia
Opoczno	opoczyński	SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie	Partyzantów 30	102,0	I stopnia
Pajęczno	pajęczański	SP ZOZ w Pajęcznie	1 Maja 13/15	168,0	I stopnia
Piotrków Trybunalski	piotrkowski	Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim	Roosevelta 3	100,8	I stopnia
Poddębice	poddębicki	Poddębickie Centrum Zdrowia	Mickiewicza 16	94,0	I stopnia
Rawa Mazowiecka	rawski	SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej	Niepodległości 8	50,4	I stopnia
Skierniewice	skierniewicki	Szpital Św. Ducha Wojewódzki Szpital Zespolony im. S. Rybickiego w Skierniewicach	Rybickiego 1	22,4	II stopnia
Wieluń	wieluński	SP ZOZ w Wieluniu	Szpitalna 16	137,0	I stopnia
Wieruszów	wieruszowski	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z.o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	os. Warszawska 104	187,0	I stopnia
Zduńska Wola	zduńskowolski	Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.	Królewska 29	127,4	I stopnia
Głowno	zgierski	Szpital Głowno Grupa Zdrowie sp. z o.o.	Wojska Polskiego 32/34	21,4	I stopnia

Spośród wymienionych powyżej najwyższy poziom konkurencyjności zgodnie z wykresem poniżej charakteryzują się placówki w Głownie oraz Skierniewicach.



Dodatkowo Wojewódzki Szpital Zespolony im. S. Rybickiego w Skierniewicach posiada zdecydowanie szersze spektrum świadczeń – SOR, choroby wewnętrzne, geriatrię, gastroenterologię, chirurgię, urologię, kardiologię, okulistykę, laryngologię, ortopedię, pediatrię i rehabilitację.

Nie są prowadzone w sposób ciągły, lecz w roku 2022 dokonano analizy stopnia migracji pacjentów i ich przyczyn (SurvGo „Badanie satysfakcji pacjenta"), z którego wynikają następujące motywacje do zmiany świadczeniodawcy:

- nagła potrzeba (wypadek, złe samopoczucie) stanowiące 76% wskazań,
- czasem subiektywne przekonanie o możliwości skrócenia czasu oczekiwania lub zapewnieniu sobie lepszej opieki - 18% wskazań,
- pozostałe (w tym negatywne doświadczenia) – 6%

Z powyższego wynika, iż pacjenci, którzy mogą wybrać inną placówkę w ramach swojego ubezpieczenia zdrowotnego relatywnie rzadko podejmują takie działania i z reguły kierują się do najbliższego dostępnego ośrodka.

Powyższe tendencje nie są już tak korzystne w przypadku usług płatnych, bowiem przytłaczająca większość respondentów (92%) wskazywała na lepszą jakość usługi w przypadku podmiotów komercyjnych. Jeśli więc korzystają z odpłatnych świadczeń kierują się do podmiotów prywatnych. W przypadku Łowicza korzystnym dla ZOZ niskie nasycenie rynku (NZOZ Przychodnia Lekarzy Specjalistów "ARS MEDICA", NZOZ Centrum Zdrowia Academos Grupa Luxmed, NZOZ „Medica" Ewa Sobkiewicz, NZOZ Swiętojańska).

Oferta komercyjna ZOZ w Łowiczu koncentruje się obecnie w obszarze pracowni diagnostyki obrazowej, w tym: tomografii komputerowej, rentgeno diagnostyki, pracowni USG, ambulatorium oraz usług rehabilitacji. Bezpośrednim konkurentem będzie Przychodnia Lekarzy Specjalistów Ars – Medica, w rehabilitanci pracujący również prywatnie, NZOZ Kaliska. Pozycja konkurencyjna ZOZ w Łowiczu w tym obszarze nie jest wysoka.

Analiza otoczenia prawnego

Najważniejsze akty prawne, projekty lub plany i założenia związane bezpośrednio z działalnością podmiotów leczniczych, które mogą lub mają bezpośredni wpływ na działalność tych podmiotów wykonujących działalność leczniczą obejmują następujące akty prawne i rozporządzenia:

- Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711, tj. z dnia 2021.04.16),
- Ustawa z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (Dz.U.2020.849, tj. z dnia 2020.05.13),
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 tj. z dnia 2021.07.14),
- Ustawa z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2021.423, tj. z dnia 2021.03.08),
- Ustawa z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2021.790, tj. z dnia 2021.04.28),
- Ustawa z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2021.479, tj. z dnia 2021.03.17),
- Ustawa z dnia 25.09.2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U.2021.553, tj. z dnia 2021.03.26),
- Ustawa z dnia 22.12.2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U.2021.1646, tj. z dnia 2021.09.08),
- Ustawa z dnia 08.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2020.882, tj. z dnia 2020.05.18),
- Ustawa z dnia 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2021.666, tj. z dnia 2021.04.09),
- Ustawa z dnia 6.09.2001 r. prawo farmaceutyczne (Dz.U.2021.974, tj. z dnia 2021.05.28),
- Ustawa z dnia 22.08.1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz.U.2020.1777, tj. z dnia 2020.10.13),
- Ustawa z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2021.1565, tj. z dnia 2021.08.26),
- Ustawa z dnia 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U.2021.866, tj. z dnia 2021.05.07),
- Ustawa z dnia 22.11.2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U.2021.268, tj. z dnia 2021.02.11),
- Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2020.1845, tj. z dnia 2020.10.20),
- Ustawa z dnia 02 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2020.1842, tj. z dnia 2020.10.20),
- Ustawa z dnia 11.09.2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2021.183, tj. z dnia 2021.01.28),

Obszar uregulowań prawnych dotyczących działalności ZOZ w Łowiczu charakteryzuje się dużą zmiennością, a częściowo dużą niepewnością, zmiany te będą nieuchronne, trudno jednak obecnie w pełni przewidzieć ich przyszły kształt.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu jako Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym zakład jest Rada Powiatu w Łowiczu. Zakład jest jednostką sektora finansów publicznych prowadzącą gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o finansach publicznych i ustawie o rachunkowości.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie krajowej sieci szpitali oraz ich poziomów referencyjnych szpital w Łowiczu kwalifikuje się do jednostek I stopnia referencyjności obejmujących szpitale udzielające świadczeń zdrowotnych w czterech podstawowych specjalnościach medycznych: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, a także z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

Ustawa o działalności leczniczej określa w szczególności zasady wykonywania działalności leczniczej, zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami oraz zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. Podmiotami leczniczymi zgodnie z ustawą są przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej oraz Kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Ustawa w art. 51 – 53 określa zasady prowadzenia gospodarki finansowej, gospodarowania posiadanym mieniem, pokrywania kosztów działalności i zobowiązań przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej oraz zasady sporządzania planu finansowego.

Wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej określają fundusz założycielski oraz fundusz zakładu. Fundusz założycielski zakładu stanowi wartość wydzielonej samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej części mienia Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub uczelni medycznej, w tym przekazanego w nieodpłatne użytkowaniem, a fundusz zakładu stanowi wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po odliczeniu funduszu założycielskiego. Zwiększanie funduszu zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może pochodzić z zysku netto, kwoty zwiększenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów, kwoty środków pieniężnych przekazane na pokrycie straty netto. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zmniejsza się o stratę netto lub kwoty zmniejszenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów.

Opisanym wymogiem jest również sporządzenie i udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. Raport ten jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych, podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określa w drodze rozporządzenia wskaźniki ekonomiczno-finansowe, sposób ich obliczania oraz przypisane im punktowe oceny służące do analizy ekonomiczno-finansowej, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości i jednolitości analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz porównywalności tych wskaźników.

Ponadto art. 55 stanowi, iż Art. 55. samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe:

- z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;
- z wydzielonej działalności innej niż wymieniona powyżej, jeżeli statut przewiduje prowadzenie takiej działalności;
- z odsetek od lokat,
- z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego;
- na cele i na zasadach określonych w przepisach (art 114-117),
- na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami;

- na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 pokrywanie straty netto przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej ust. 2.

Zgodnie z art. 114-117 Podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na:

1. realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań;
2. remonty;
3. inne niż określone w pkt 1 inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego;
4. realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), lub innych niż wymienione środków pochodzących ze źródeł zagranicznych niepodlegających zwrotowi na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
5. cele określone w odrębnych przepisach oraz umowach międzynarodowych; realizację programów wieloletnich;
6. pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne

Podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymywać środki publiczne na powyższe zadania w odniesieniu do wydatków inwestycyjnych oraz w zakresie, w jakim realizacja tych zadań służy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ich wysokość nie może przekroczyć wysokości kosztów koniecznych do realizacji całości zadania.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w poprzez zwiększanie funduszu zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiot tworzący może pokryć stratę netto za rok obrotowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w kwocie, jaka nie może zostać pokryta we własnym zakresie, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji i dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Podmiot tworzący wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok poprzedni. Zgodę wydaje się po zasięgnięciu opinii kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Zgodnie z wnioskami przedstawionymi w następnym rozdziale „Analiza makroekonomiczna i rynkowa" sytuacja finansowa, a w tym szczególnie poziom zadłużenia ZOZ w Łowiczu nie jest wyjątkowa na tle pozostałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych. Resort zdrowia na podstawie zbieranych za pośrednictwem Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia oraz Głównego Urzędu Statystycznego sprawozdań Rb-Z dla grupy III.

Analiza zmian prawnych oraz ich wpływu na sytuację ZOZ w Łowiczu

Zgodnie ze stanowiskiem Komisji Zdrowia funkcjonowanie szpitali publicznych w Polsce ograniczone jest przez szereg czynników, z których podstawowym utrudniającym rozwój szpitali jest ich pogarszająca się sytuacja finansowa, przejawiająca się głównie rosnącym zadłużeniem, a spłacenie długów szpitalnych jest nieuniknione. Jak stwierdzono „Nie ma innego rozwiązania, bez takiej pomocy zarządzający z długów nie wyjdą". Minister Zdrowia, zarządzeniem z dnia 23 grudnia 2020 r. (Dz. Urz. Min. Zdrowia poz. 120 oraz z 2021 r. poz. 17), powołał Zespół do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, a w efekcie ich prac powstał projekt ustawy o Funduszu Wsparcia Szpitali (poprzedni projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności lecznictwa) zakłada on osiągnięcie następujących celów:

- optymalizacja jakości leczenia i poziomu bezpieczeństwa pacjenta – wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia (koncentracja leczenia specjalistycznego) oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń;
- prowadzenie spójnej polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych – optymalnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli, zgodnego z Mapami Potrzeb Zdrowotnych i Planami Transformacji;
- utworzenie profesjonalnego, scentralizowanego systemu nadzoru poprzez powołanie Agencji Rozwoju Szpitali, której zasadniczym celem będzie zapewnienie rozwoju sektora szpitalnictwa oraz wspieranie procesów restrukturyzacji szpitali;
- wsparcie inwestycji – skoordynowanie działań na rzecz rozwoju szpitalnictwa, skierowanie dodatkowych środków z różnych źródeł: budżetu państwa, funduszy unijnych, funduszy celowych zarządzanych przez Ministra Zdrowia;
- wdrożenie skutecznych mechanizmów restrukturyzacyjnych poprawiających rentowność szpitali i ich stabilność finansową;
- restrukturyzacja zobowiązań szpitali;
- koordynacja i optymalizacja wykorzystania bazy materialnej systemu, uporządkowanie struktury świadczeniodawców oraz wprowadzenie mechanizmów stymulujących integrację i koordynację świadczeń szpitalnych, a co za tym idzie brak dublowania oferowanych świadczeń i eliminacja konieczności utrzymywania w części szpitali wykwalifikowanego personelu medycznego,
- uniknięcie konkurowania pomiędzy szpitalami o tych samych pacjentów i kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  wykorzystanie efektu skali – interwencje obejmujące wszystkie podmioty np. wymiana sprzętu, zakupy wspólne; stworzenie Centrum Usług dla szpitali;
  efektywniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów kadrowych (koncentracja) i nowoczesnej infrastruktury medycznej;
  wzmocnienie kadry zarządzającej i popularyzacja nowoczesnych systemów, narzędzi i metod zarządzania w ochronie zdrowia, certyfikacja umiejętności kadry zarządzającej.

W szczególności w projekcie ustawy powiązano procesy rozwojowe, a w tym postępowania naprawczo-rozwojowe z dostosowaniem działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych z finansowaniem z NFZ. Podmiotem, który miał mieć decydujący wpływ na dostosowanie działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, była Agencja Rozwoju Szpitali, z której ostatecznie zrezygnowano.

Doprecyzowano, że inwestycje przewidziane w zatwierdzonym planie naprawczo-rozwojowym będą wyłączone z konieczności uzyskiwania opinii o celowości inwestycji. Dodatkowo środki ochronne w postaci ochrony przed egzekucją będzie ograniczony czasowo maksymalnie do 12 miesięcy od dnia obwieszczenia o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego.

Zamiast powołania Agencji Rozwoju Szpitali wprowadzono powołanie Funduszu Wsparcia Szpitali, celem zapewnienia środków finansowych na wsparcie rozwoju sektora szpitalnictwa, wspieranie procesów rozwojowych oraz naprawczo-rozwojowych podmiotów szpitalnych.

Projekt ustawy zakończył proces konsultacji publicznych i opiniowania (zgłoszono 1762 uwagi, w tym 252 o charakterze ogólnym, uwzględniono w całości zostało ponad 370 uwag, a częściowo - 275 uwag, nie uwzględniono 1120) i czeka na zakończenie procesu legislacyjnego. Odstąpiono od części zapisów najbardziej restrykcyjnych. Planowany termin przyjęcia projektu przez Radę Ministrów III kwartał 2023 r. Ustawa ma zagwarantować wprowadzenie spójnej polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych dzięki optymalnemu zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych obywateli, zgodnego z mapą potrzeb zdrowotnych i planami transformacji, choć tych ostatnich na razie nie ma.

Zakłada się również współpracę między podmiotami nadzorującymi oraz współpracę między podmiotami szpitalnymi, w tym w zakresie konsolidacji funkcji medycznych i koncentracji zasobów ludzkich oraz świadczeń opieki zdrowotnej dającej możliwość dobrowolnego dokonania zmiany podmiotu tworzącego dla podmiotu szpitalnego działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy podmiotem, który dotychczas wykonywał uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego (np. jednostką samorządu terytorialnego), a ministrem właściwym do spraw zdrowia.

Przede wszystkim projektowana ustawa przewiduje restrukturyzację podmiotów szpitalnych przez konsolidację, zmianę profilu oraz zakresu i struktury świadczeń zdrowotnych udzielanych przez te podmioty, na podstawie krajowego i regionalnych planów transformacji oraz mapy potrzeb zdrowotnych.

Zaproponowane rozwiązania stanowią także podstawę do działań na rzecz racjonalizacji zdrowotnej przez przesunięcie niektórych świadczeń zdrowotnych na niższe poziomy opieki (np. opieka ambulatoryjna, długoterminowa), także w ramach funkcjonowania podmiotów szpitalnych, które oprócz świadczeń szpitalnych udzielają także świadczeń na innych poziomach, a także zmianę zakresu i struktury świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty szpitalne z uwzględnieniem planów transformacji i mapy potrzeb zdrowotnych, a w szczególności:

1) poprawę efektywności ekonomicznej podmiotów szpitalnych przez powołanie Funduszu, który da możliwość podjęcia działań rozwojowych i naprawczych w poszczególnych podmiotach, w tym przez finansowanie wsparcia restrukturyzacji ich zadłużenia, która będzie odbywała się na podstawie projektowanych przepisów ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2309);

2) zmianę profilu i dostosowanie działalności podmiotów szpitalnych do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, mapy potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz sieci szpitali, także z uwzględnieniem potrzeb obronności i bezpieczeństwa państwa, w przypadku podmiotów szpitalnych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej lub ministra właściwego do spraw wewnętrznych realizujących zadania z zakresu obronności i bezpieczeństwa państwa

3) współpracę między podmiotami nadzorującymi oraz współpracę między podmiotami szpitalnymi, w tym w zakresie konsolidacji funkcji medycznych i koncentracji zasobów ludzkich oraz świadczeń opieki zdrowotnej;

4) stworzenie profesjonalnego systemu nadzoru nad podmiotami szpitalnymi;

5) podnoszenie jakości zarządzania podmiotami szpitalnymi oraz rozwój kompetencji kadry menedżerskie

Restrukturyzacja zadłużenia i działania sanacyjne podmiotu szpitalnego będą odbywały się na podstawie nowego fakultatywnego postępowania zawartego w ustawie z dnia 15 maja 2015 r. Prawo restrukturyzacyjne. Prawo to zakłada, iż dłużnicy posiadający zdolność restrukturyzacyjną mogą przeprowadzić wobec siebie a także, w ściśle określonych przypadkach, na wniosek wierzycieli – jedno z czterech postępowań restrukturyzacyjnych:

1) postępowanie o zatwierdzenie układu,
2) przyspieszone postępowanie układowe,
3) postępowanie układowe,
4) postępowanie sanacyjne.

Ich celem jest odroczenie płatności, rozłożenie na raty czy umorzenie zobowiązań, układ taki działa pod warunkiem, iż jego przyjęcie zaakceptuje większość wierzycieli oraz zatwierdzi sąd.

Projekt ustawy zawiera zasady oraz warunki tworzenia planu rozwojowego podmiotu szpitalnego. Każdy plan będzie musiał być opracowany w porozumieniu z podmiotem nadzorującym, a w przypadku spółek kapitałowych w porozumieniu z radą nadzorczą albo komisją rewizyjną i będzie musiał zawierać ocenę podmiotu szpitalnego w zakresie dostosowania jego działalności do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, a w przypadku, gdy działalność podmiotu szpitalnego jest niedostosowana do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych będzie musiał zawierać także działania dostosowawcze. W tym przedmiocie plan będzie opiniowany przez dysponenta Funduszu, Prezesa NFZ i właściwego wojewodę. Jeżeli wszystkie opinie, w zakresie tych samych świadczeń opieki zdrowotnej, będą pozytywne, podmiot skorzysta z nowej procedury polegającej na uproszczonym uzyskaniu kontraktu z NFZ w tym zakresie w trybie rokowań. W takim przypadku będzie mógł również, po spełnieniu dodatkowych warunków, uzyskać finansowanie z poniżej opisanego Funduszu na przeprofilowanie w całości albo w części działalności leczniczej podmiotu szpitalnego w celu dostosowania tej działalności do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych.

Projekt ustawy przewiduje utworzenie Funduszu będącego państwowym funduszem celowym, którego dysponentem będzie minister właściwy do spraw zdrowia. Przychodami Funduszu będą m.in. odpis, o którym mowa w art. 97 ust. 3i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wpłaty z budżetu państwa. Środki zgromadzone w Funduszu będą mogły być przeznaczone na:

1) finansowanie wynagrodzenia osoby posiadającej licencję doradcy restukturyzacyjnego z tytułu jej udziału w opracowaniu przez kierownika podmiotu szpitalnego planu rozwojowego;

2) finansowanie realizacji przez podmiot szpitalny środków rozwojowych lub naprawczo-rozwojowych zawartych w planie rozwojowym, których celem jest poprawa sytuacji podmiotu szpitalnego – w tym np. przeprofilowania działalności, ale także działań związanych z restrukturyzacją zadłużenia;

3) finansowanie działań mających na celu rozwój kompetencji kadry kierowniczej i zarządzającej podmiotu szpitalnego, w tym rozwiązań implementujących nowoczesne systemy, narzędzia i metody zarządzania – w tym np. finansowanie kosztów studiów podyplomowych czy też studiów Master of Business Administration dla kierownika podmiotu szpitalnego oraz personelu średniego szczebla zarządzania;

4) finansowanie działań inwestycyjnych realizowanych przez podmioty szpitalne, mających na celu podniesienie jakości lub dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych – w tym zadań budowlanych oraz zakupu aparatury medycznej.

Finansowanie z Funduszu będzie następowało każdorazowo w drodze dotacji celowej, po uprzednim przeprowadzeniu konkursu, a w określonych przypadkach także po przeprowadzeniu naboru wniosków od podmiotów, które będę mogły uzyskać finansowanie poza procedurą konkursową. Zarówno konkursy jak i nabory wniosków do finansowania pozakonkursowego będą organizowane i przeprowadzane przez dysponenta Funduszu przy udziale Narodowego Funduszu Zdrowia. Dysponent Funduszu będzie przeprowadzał konkursy i nabory w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny oraz będzie zapewniał podmiotom szpitalnym równy dostęp do informacji o warunkach i sposobie wyboru wniosków

Powołany Fundusz Wsparcia Szpitali (w miejsce Agencji Rozwoju Szpitali i przypuszczalnie z analogicznymi kompetencjami) będzie odpowiedzialna za pozyskiwanie danych dotyczących funkcjonowania szpitali oraz ich sytuacji ekonomiczno-finansowej. Na podstawie analizy zebranych danych Fundusz będzie dokonywała oceny szpitali obejmującej sytuację ekonomiczno-finansową, ale również działalność operacyjną (np. strukturę i stopień realizacji świadczeń opieki zdrowotnej), zgodność realizowanych świadczeń z Mapami Potrzeb Zdrowotnych oraz jakość udzielanych świadczeń (we współpracy z NFZ). W wyniku dokonanej oceny będzie przyznawana szpitalowi odpowiednia kategoria, odnoszącą się do sytuacji ekonomiczno-finansowej i pozostałych elementów oceny wymienionych powyżej. Fundusz będzie przyznawała szpitalom jedną z czterech kategorii:

Kategoria I (wcześniej A) – szpital w dobrej sytuacji finansowej dopasowany profilem do potrzeb regionalnych – szpital nie kwalifikuje się do restrukturyzacji. Ponadto, może być priorytetowo traktowany w przyznawaniu funduszy na działania rozwojowe, a także planowane jest wdrożenie rozwiązań mających na celu dodatkowe premiowanie np. w postaci zwiększenia wartości kontraktu, co będzie stanowiło dodatkową motywację do aspirowania do tej kategorii;

Kategoria II (wcześniej B) – szpital wymagający wdrożenia działań naprawczych i optymalizacyjnych – szpital przygotowuje program optymalizacyjny podlegający zatwierdzeniu przez Fundusz, uwzględniający:

1. przeprowadzenie optymalizacji procesów zarządczych pozwalające na wyeliminowanie występowania niekorzystnych zjawisk ekonomicznych, np. wzrostu kosztów, wzrostu zobowiązań, pogorszenia płynności finansowej;
2. wdrożenie mechanizmów efektywnościowych;
3. ustalenie/zaktualizowanie strategii działalności szpitala;
4. usprawnienie wewnętrznej komunikacji i przepływu informacji;
5. pozyskanie nowych źródeł przychodów;

Kategoria III (wcześniej C) – szpital wymagający wdrożenia programu restrukturyzacyjnego – szpital przygotowuje program restrukturyzacyjny podlegający zaopiniowaniu przez NFZ i zatwierdzeniu przez Fundusz oraz zatrudnia doradcę restrukturyzacyjnego, który nadzoruje proces restrukturyzacji. Program restrukturyzacyjny powinien uwzględniać elementy wymienione w kategorii B oraz dodatkowo:

1. optymalizację/zmniejszenie kosztów operacyjnych (w szczególności zużycia materiałów i energii, usług obcych, kosztów wynagrodzeń);
2. reorganizację zasobów i infrastruktury;
3. optymalizację nakładów inwestycyjnych – ograniczenie inwestycji finansowanych ze środków własnych tylko do rzeczywistych potrzeb, pozyskanie jak największego finansowania inwestycji ze źródeł zewnętrznych;
4. restrukturyzację zobowiązań finansowych szpitala, np. konwersję zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe, a co się z tym wiąże ograniczenie kosztów finansowych;

Kategoria IV (wcześniej D) – szpital wymagający wdrożenia programu restrukturyzacyjnego, następuje czasowe przejęcie nadzoru i zarządzania przez Fundusz, przygotowywany i wdrażany jest program restrukturyzacyjny podlegający zaopiniowaniu przez NFZ. Program restrukturyzacyjny powinien uwzględniać elementy wymienione w kategorii C oraz dodatkowo:

1. zmianę struktury organizacyjnej szpitala (np. konsolidację komórek organizacyjnych, redukcję liczby niewykorzystywanych łóżek, outsourcing nierentownych usług medycznych i niemedycznych);
2. przeprofilowanie szpitala dostosowujące jego strukturę do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych na danym terenie;
3. konsolidację szpitali na danym terenie w celu dostosowania do potrzeb zdrowotnych.

Zgodnie z przyjętymi zobowiązaniami w ramach KPO, projektowana ustawa stanowi podstawę realizacji kamienia milowego pn. „Wejście w życie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa" / „Wejście w życie ustawy o Funduszu Wsparcia Szpitali" (D1G).

Proponowane zmiany będą miały bardzo istotny wpływ na funkcjonowanie i przyszłą działalność ZOZ w Łowiczu.

Reasumując w skrócie jego przyszłość zależała będzie od ostatecznego kształtu ustawy oraz szczegółów przyjętych i/lub zmodyfikowanych w przyszłości dokumentów takich jak Mapa Potrzeb Zdrowotnych (obowiązująca na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. przyjęta Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r.) i Plany Transformacji, których obecnie nie ma i nie można się do nich odnieść. Należy dodać, iż Mapa Potrzeb Zdrowotnych dla lecznictwa szpitalnego prognozuje zmianę (zmniejszenie) liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury i zwiększenie dostępności do tańszej specjalistycznej opieki ambulatoryjnej.

ZOZ w Łowiczu będzie w niedalekiej przyszłości zobligowany do przygotowania „Planu naprawczo-rozwojowego", lecz wymagania stawiane temu dokumentowi, jego zakres, przedmiot, treść i poruszana problematyka nie jest znana poza jego tytułem.

Przypuszczalna pozycja ZOZ w Łowiczu i nadanie kategorii zgodnie z projektowanymi kryteriami opisane zostało w rozdziale „Analiza finansowa i wskaźnikowa".

Analiza makroekonomiczna i rynkowa

Kluczowa rola oraz narzędzia do kształtowania systemu opieki zdrowotnej konsekwentnie pozostają w rękach monopolistycznego płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia. Przez podział publicznych środków oraz w dużej mierze kształtowanie minimalnych wymagań oraz warunków kontraktowania świadczeń pozostaje głównym graczem decydującym o efektywności oraz sytuacji finansowej poszczególnych jednostek ochrony zdrowia.

Od lat szpitale powiatowe, które tradycyjnie w dużej mierze koncentrowały się na czterech podstawowych zakresach medycznych (choroby wewnętrzne, pediatria, położnictwo i ginekologia oraz chirurgia ogólna), ze względu na relatywnie niską wycenę tych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia pozostają konsekwentnie w trudnym położeniu finansowym, bowiem poszukiwanie możliwości rozwoju w innych, bardziej rentownych zakresach przykładowo w kardiologii inwazyjnej, ortopedii czy onkologii jest ograniczone możliwościami sfinansowania nowoczesnej infrastruktury oraz dostępnością na rynku pracy specjalistów.

To samo dotyczy szpitali wojewódzkich, oferujących coraz częściej świadczenia na najwyższym poziomie referencyjności, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne, które przez wiele lat były domeną przede wszystkim szpitali klinicznych. Co więcej, obserwowane są również sytuacje, kiedy podmioty lecznicze tego samego podmiotu tworzącego, podejmują działania konkurencyjne wobec innych podmiotów tego samego właściciela, przez otwieranie oddziałów o tym samym profilu, konkurowanie o pacjentów, personel medyczny, zasoby materialne oraz o środki na zbliżone profilem inwestycje ze źródeł zewnętrznych. Rosnąca konkurencja wśród podmiotów zabiegających o środki publiczne w rentownych zakresach świadczeń prowadzi do rozdrobnienia kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz tworzy presję na wzrost wynagrodzeń w szczególne deficytowych specjalizacjach. Przy często wysokich kosztach gotowości, wynikających m.in. z minimalnych wymagań kadrowych dla świadczenia danej działalności, sprawia, że hipotetycznie rentowne oddziały nie osiągają skali działalności umożliwiającej uzyskanie zakładanej rentowności.

Zjawisko to jest nacechowane negatywnie, gdyż szpitale prowadzące działalność na tym samym terenie nie powinny powielać świadczonych usług, prowadząc wobec siebie działalność konkurencyjną, a wzajemnie się w tym zakresie uzupełniać, co z punktu widzenia pacjenta zapewniłoby kompleksowość oferowanej opieki zdrowotnej. Z kolei rywalizacja o personel medyczny istotnie wpływa na zwiększenie kosztów wynagrodzeń ponoszonych przez szpitale.

Nadmiarowe koszty działalności szpitali generuje również utrzymywanie nieefektywnie wykorzystywanej bazy oraz nieuzasadnione faktycznymi potrzebami utrzymywanie przez część szpitali podwyższonej gotowości.

Taka forma konkurencji między podmiotami leczniczymi uniemożliwia zatem osiągnięcie ekonomicznej efektywności systemu opieki zdrowotnej, gdyż zwiększonej liczbie świadczeniodawców w danych zakresach medycznych towarzyszy często minimalny wzrost poziomu finansowania. Strumienie pieniądza w systemie ochrony zdrowia są wyrażone w wydatkach Narodowego Funduszy Zdrowia i ich strukturze. Nadal dominującą, lecz niezmiennie malejącą pozycję kosztową (wyrażoną jako udział procentowy w wydatkach NFZ) stanowią wydatki na leczenie szpitalne.

Dodatkowo pewnym obciążeniem dla systemu jest fakt, iż w roku 2022 NFZ przy przychodach rzędu 138 328 002 857,78 zł wygenerował zysk netto w wysokości 7 236 031 731,99 zł. Środki te zostały więc efektywnie zatrzymane przez NFZ.

W ostatnich latach NFZ podejmuje jedynie działania zmierzające do ograniczenia kosztów, np. poprzez wzmocnienie kontroli wydatkowanych środków, zwiększając nacisk na weryfikację sprawozdawanych przez podmioty świadczeń. Nie są to jednak działania wystarczające, by pokryć rosnące potrzeby. Wszystkie powyższe uwarunkowania powodują, iż sytuacja szpitali powiatowych jest niezmiennie trudna, bowiem w skali całego kraju następuje znaczące pogorszenie sytuacji finansowej samorządowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotne, dla których środki NFZ stanowią dla nich główne źródło przychodów.

Nie bez wpływu na nią pozostanie również wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. akt K 4/17, który ograniczył katalog źródeł finansowania szpitali funkcjonujących w formie SP ZOZ.

Zauważalną tendencją jest, iż koszty rosną szybciej niż przychody zarówno w ujęciu procentowym jak i nominalnym, a w strukturze kosztów zauważalny jest wzrost kosztów pracy (wynagrodzenia i pochodne), ale również kosztów energii oraz usług medycznych obcych. Rosną również zobowiązania wymagalne, rosną również zobowiązania długoterminowe. Jest to dowód na to, że system finansowania ochrony zdrowia w Polsce jest niewydolny.

Ministerstwo Zdrowia zbiera dane o zadłużeniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SP ZOZ) za pośrednictwem Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia oraz Głównego Urzędu Statystycznego. Skalę problemu w wymiarze całego kraju prezentuje tabela pokazująca przytłaczającą liczbę podmiotów i wysokość ich zadłużenia przekraczająca możliwości spłaty w przewidywalnych terminach stanowiąca załącznik 1 do Raportu.

Resort zdrowia udostępnił w wyniku odpowiedzi na interpelację poselską w roku 2022 zestawienie ze szczegółowymi danymi dotyczącymi zadłużenia podmiotów leczniczych w naszym kraju. Zgodnie z tymi danymi 425 podmiotów posiadało łącznie 16 997 281 669 zł zadłużenia ogółem, a ich zadłużenie wymagalne wyniosło 1 891 721 194 zł. Nota bene w raporcie wymieniony został również Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z zadłużeniem ogółem wynoszącym 7 409 349 zł oraz zadłużeniem wymagalny w wysokości 1 205 979 zł, a więc pod względem zadłużenia ogółem na pozycji 339, a pod względem zadłużenia wymagalnego na pozycji 143.

Załącznik Nr 1 stanowi zestawienie zadłużenia SP ZOZ przygotowane na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia pochodzących ze sprawozdań Rb-Z GUS.

Wynika z niej, iż problemy finansowe SP ZOZ noszą znamiona problemów systemowych. Opinie są zgodne co do nieuchronności procesu oddłużenia. Samo jednak oddłużenie nie rozwiąże problemów, a jedynie je przesunie w czasie, bowiem niezbędne jest zapewnienie finansowania na poziomie gwarantującym brak konieczności zadłużania się. W tym jednym z rozwiązań jest zmiana zasad wycen procedur.

Funkcja płatnika i świadczeniodawcy są rozdzielone systemowo, a proces zakupu świadczeń zdrowotnych jest oparty na zasadzie selektywnego kontraktowania umów świadczeń zdrowotnych pomiędzy płatnikiem to jest NFZ a świadczeniodawcami, a ich zasady określone zostały w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

NFZ płaci za wykonane świadczenie, którego wartość zależy od liczby jednostek rozliczeniowych przypisanych świadczeniu oraz ich ceny negocjowanej z podmiotem leczniczym. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej stosowana jest głównie opłata za poradę diagnostyczną, zaś leczenie szpitalne jest rozliczane w oparciu o system jednorodnych grup pacjentów (JGP). W systemie tym nośnikiem

kosztów jest hospitalizacja pacjenta, z określonym schorzeniem, w konkretnej sytuacji. Powoduje to sytuację, iż NFZ może wykorzystywać swoją pozycję negocjacyjną przy ustalaniu cen za punkt z świadczeniodawcami. Gdy ustalone stawki są poniżej kosztów rzeczywistych, powoduje to pogorszenie sytuacji finansowej świadczeniodawców, jak ma to miejsce obecnie.

Proces wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest wyłączony z zakresu obowiązków NFZ i powierzony Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Prezes NFZ może obok negocjowania cen za punkt również ustalić współczynniki korygujące wycenę biorąc pod uwagę podniesienie jakości i zwiększenie dostępności usług zdrowotnych. Tak zdefiniowany proces taryfikacji w praktyce niesie ze sobą szereg problemów i błędów związanych z niedoszacowaniem usług. Po pierwsze Agencja korzysta z rosnącą, lecz ciągle małą i niewystarczającą do właściwej taryfikacji i wyceny grupą podmiotów, których dane mogą być niemiarodajne dla rynku. Po wtóre proces taryfikacji powstaje ma podstawie rachunków kosztów w teorii oparty na implementowanym standardzie rachunku kosztów wprowadzonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, które nadal nie są jednorodne u współpracujących z Agencją świadczeniodawców i nie zawsze obejmowały pełne koszty świadczeń OPK (Ośrodków Powstawania Kosztów), co powodowało dalsze zniekształcenie danych wejściowych do taryfikacji. Do wyboru są trzy różne metody wyceny świadczeń – kosztów rzeczywistych, typowych w rozliczeniu na przeciętny czas trwania procedury lub typowych w rozliczeniu na jedno0stki kalkulacyjne, dające dość zróżnicowane wyniki. Po trzecie sam proces taryfikacji jest skomplikowany, żmudny i czasochłonny (czasami dłuższy niż 1 rok). Szybsza zmiana parametrów rynkowych (np. wzrost cen energii, materiałów, wynagrodzeń itp. nie zostaje więc odzwierciedlona w punktach wartości świadczeń rozliczeniowych za dany okres (taryfikacja na bazie danych ex-post, dotyczy siłą rzeczy okresów przeszłych). Są to kwestie systemowe, na które ZOZ w Łowiczu nie ma wpływu. Istnieje silna systemowa potrzeba kompleksowej zmiany wycen świadczeń opieki zdrowotnej.

Wartym podkreślenia jest fakt, że równolegle do pogarszającej się sytuacji finansowej szpitali publicznych w Polsce, znacząco zwiększają się nakłady na ochronę zdrowia w Polsce. Od 2018 roku obowiązuje ustawa gwarantująca wzrost nakładów do 6% PKB. Zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), na finansowanie ochrony zdrowia przeznacza się środki nie mniejsze niż 6% PKB, z zastrzeżeniem, iż wysokość tych środków w latach 2018-2023 nie może być niższa niż:

- 4,78% PKB w 2018 roku,
- 4,86% PKB w 2019 roku,
- 5,03% PKB w 2020 roku,
- 5,30% PKB w 2021 roku,
- 5,55% PKB w 2022 roku,
- 5,80% PKB w 2023 roku.

Pierwotnie docelowa wartość referencyjna (6%) miała zostać osiągnięta w 2025 roku, jednak po nowelizacji ustawy w 2018 roku przyspieszono jej osiągnięcie do 2024 roku, natomiast w przedstawionym Polskim Ładzie zadeklarowano uzyskanie poziomu 6% w 2023 roku.

Według danych GUS zawartych w Narodowym Rachunku Zdrowia wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2022 r. wyniosły 205,6 mld zł (stanowiły 6,7% PKB) i były wyższe niż w 2021 r. o około 36,1 mld zł (w

odniesieniu do danych wstępnych za 2021 r., które wyniosły 169,4 mld zł). Wzrost wydatków zaobserwowano zarówno w przypadku wydatków publicznych, jak i wydatków prywatnych. Szacunkowy wzrost bieżących wydatków na ochronę zdrowia w 2022 r. względem 2021 r wyniósł 21,3%.

GUS nie dokonał określenia struktury wydatków za rok 2022 ze względu, iż dane dla 2022 roku są na etapie wstępnych szacunków, które są jeszcze weryfikowane i w dokumencie „Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2020–2022" opublikowanym 27 lipca 2023 roku podał jedynie porównanie struktury wydatków dla lat 2020–2021. Struktura wydatków ze względu na świadczeniodawców (klasyfikacja HP) kształtowała się następująco:

- szpitali – 38,4% kwoty wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w 2020 r. – 40,4%)
  - w tym do szpitali ogólnych –29,9% (w roku 2020 – 30,5%)
- placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – 25,3% (w roku 2020 – 25,8%)
- sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych – 20,2% (w roku 2020 – 21,3%)
  - w tym w większości do aptek, którym przekazano ponad 18,0% ogółu środków (w roku 2020 – 18,6%)

Zgodnie z raportem w 2021 r. największy udział w finansowaniu opieki zdrowotnej miały środki pochodzące z obowiązkowych składek zdrowotnych, zaliczanych według klasyfikacji ICHA-FS do kategorii FS.3: składki na ubezpieczenia społeczne – 56,1% (w roku 2020 – 61,1%). Ponad jedną piątą (21,7%) wydatków na ochronę zdrowia, stanowiły środki przekazywane do systemu opieki zdrowotnej w formie dobrowolnych transferów finansowych, dokonywanych przez krajowe jednostki instytucjonalne, m.in. gospodarstwa domowe, przedsiębiorstwa, instytucje niekomercyjne (w roku 2020 – 21,7%). Natomiast 16,0% stanowiły środki alokowane przez instytucje rządowe i samorządowe (w roku 2020 – 10,8%).

Największy strumień środków z tytułu poniesionych wydatków na ochronę zdrowia trafił do szpitali – 38,4%,. Podstawą finansowania opieki zdrowotnej były składki zdrowotne, które stanowiły 56,1% wszystkich przychodów. Mniejszy, ale istotny udział, miała kategoria: dobrowolne przedpłaty – 5,8% (w roku 2020 — 5,9%). W tej pozycji uwzględnia się składki na dobrowolne, prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Nie koresponduje to jednak z poprawą sytuacji świadczeniodawców. Przewiduje się, że roczna wysokość dotacji celowej dla Funduszu wyniesie ogółem:

1) w 2023 r. – 100 mln zł;
2) w 2024 r. – 1 200 mln zł;
3) w 2025 r. – 1 200 mln zł;
4) w 2026 r. – 300 mln zł;
5) w 2027 r. – 300 mln zł;
6) w 2028 r. – 300 mln zł;
7) w 2029 r. – 300 mln zł;
8) w 2030 r. – 300 mln zł;
9) w 2031 r. – 300 mln zł

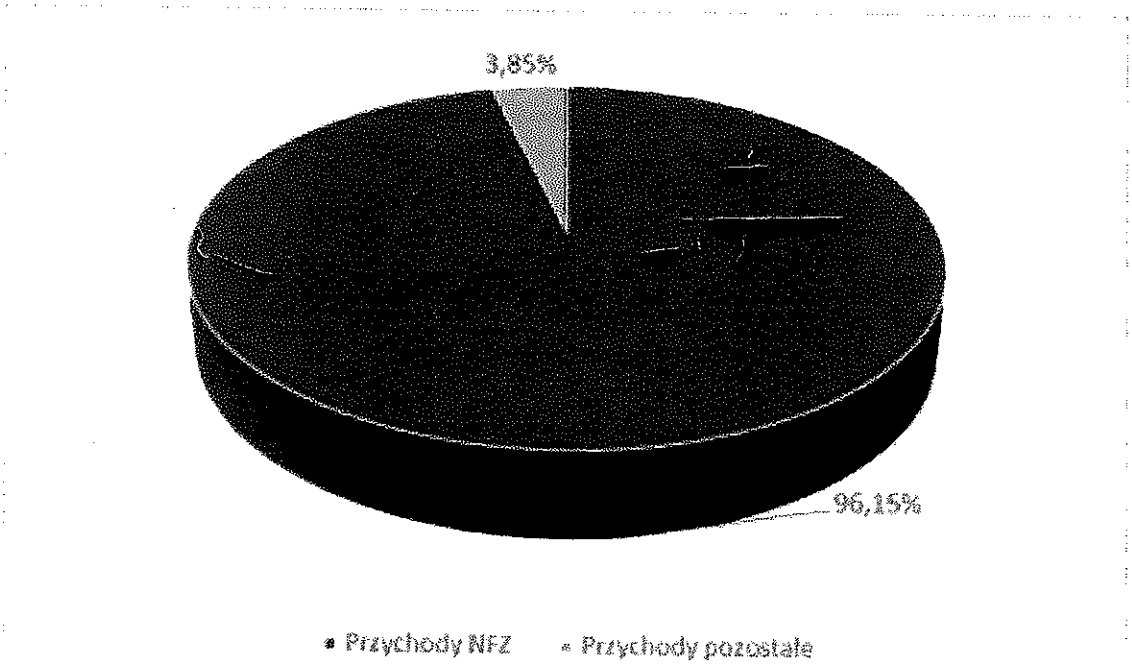
Taki stan rzeczy zmusza ustawodawcę do podjęcia kroków w celu przeprowadzenia reformy sektora szpitalnictwa w Polsce, a analiza finansowa ZOZ w Łowiczu dowodzi, iż objęta zostanie ona w większym stopniu zmianami wprowadzanymi w projekcie ustawy o Funduszu Wsparcia Szpitali, która znacząco przemebluje obecny porządek prawny i da Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz Funduszowi Wsparcia Szpitali narzędzia do dość dowolnego kształtowania otoczenia rynkowego i prawnego w jakim znajdzie się ZOZ w Łowiczu.

Po stronie ZOZ w Łowiczu może budować to pewną ambiwalencję – projektowane zmiany w każdym analizowanym wariancie dotyczyły będą w procesu oddłużania jednostek z widoczną próbą połączenia tego procesu z zmianami profilowymi i organizacyjnymi wymuszanymi na jednostkach. Wysokość planowanych środków z budżetu Funduszy z rezerw celowych świadczy o wysokim prawdopodobieństwie, iż w większości przeznaczane będą na spłatę zadłużenia jednostek w zamian za opracowanie akceptowalnych planów naprawczo-rozwojowych. Powodować to może sytuację, iż im większe zadłużenie jednostkowe tym większa będzie siła nacisku na jego obniżenie, a część świadczeniodawców (a może nawet wierzycieli) zdających sobie sprawę z powagi własnej sytuacji finansowej, w okresie przed wprowadzeniem rozpatrywanych rozwiązań nie będzie zmotywowana do realizacji programów naprawczych. Niestety zapewne również stworzy rynek specjalistycznych firm doradczych skoncentrowanych na tworzeniu „przekonywujących" programów.

W tym kontekście trzeba mieć na uwadze, iż programy naprawcze powstające obecnie zgodnie z art. 59 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej o obowiązku sporządzenia programu naprawczego w terminie do 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego, jeżeli w sprawozdaniu wystąpiła strata netto, powinny uwzględniać nie tylko szanse i możliwości wewnętrzne świadczeniodawcy w przeprowadzeniu działań naprawczych , które jak pokazuje praktyka ograniczone są uwarunkowaniami prawnymi, społecznymi i gospodarczymi, lecz również zapowiadane zmiany funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej

Analiza przychodów

W roku 2022 ZOZ w Łowiczu osiągnął przychody ze sprzedaży w wysokości 54 156 560,17 zł. Ich struktura prezentuje się następująco:



Tego typu struktura i wysokość kontraktu z NFZ jest zbliżony do jednostek o podobnej wielkości i profilu. W analizowanym okresie dynamika to jest od roku 2019 do 2022 dynamika kosztów była wyższa od dynamiki przychodów, czego skutkiem była pogarszająca się zyskowność jednostki.

Przychody za usługi odpłatne wyniosły 2,13%, co na skalę i profil działania jednostki jest wysokim wynikiem.

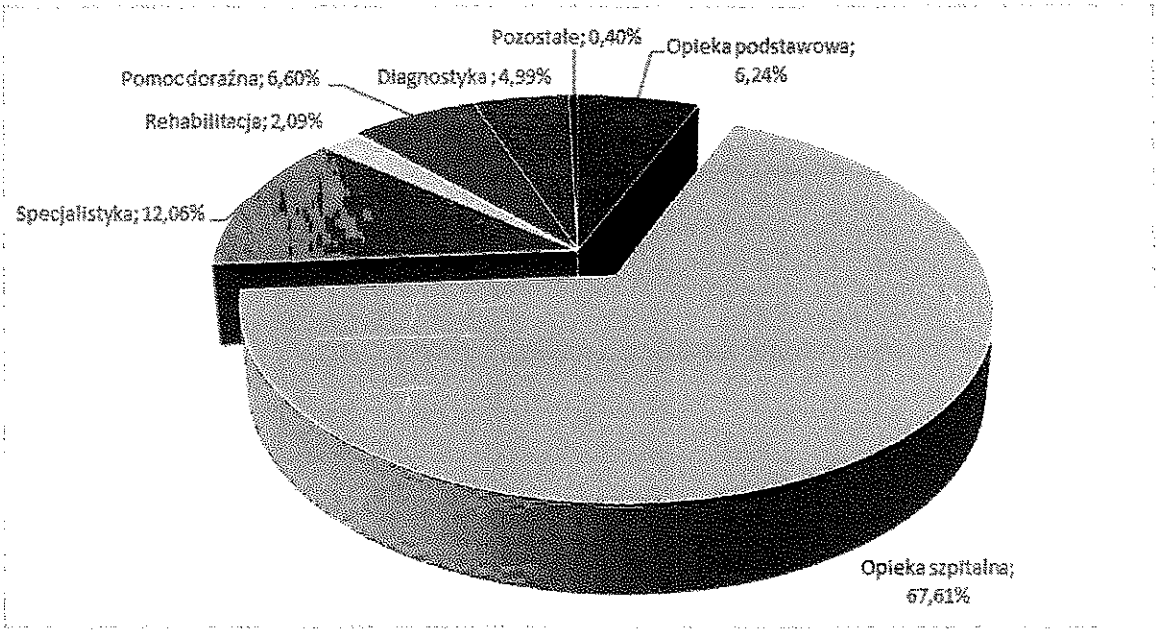
Widoczną różnicą z podobnymi jednostkami jest niski udział przychodów ze świadczeń szpitalnych – wyłącznie 67,61%, przy poziomie referencyjnym wynoszącym ok. 80%.

W stosunku do ponoszonych kosztów związanych z usługami finansowanymi przez NFZ, kontrakt z NFZ winien być większy o 10,26%, co nie wydaje się możliwe i prawdopodobne w przyszłości.

Finansowanie przez NFZ świadczeń medycznych odbywa się w granicach zawartych kontraktów. Realizowanie przez NFZ płatności powyżej wartości wykonanych świadczeń wynika z zasad ryczałtowego finansowania świadczeń wykonywanych w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia (PSZ) oraz dodatkowych umów obejmujących hospitalizację nielimitowaną, rehabilitację, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w tym diagnostykę, opiekę zdrowotną w okresie nocnym i świątecznym, opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień oraz na realizację zadań ratownictwa medycznego. Podstawą do wyceny kontraktowych był system kodowania procedur zdrowotnych JGP oraz stawki za punkt stosowane w rozliczeniach z NFZ.

Jednym z podstawowych parametrów funkcjonowania podmiotu leczniczego jest aktywność w świadczeniu usług dla pacjentów. Ich miarą jest liczba i wartość wykonywanych procedur i świadczeń medycznych oraz przychodów z tym związanych.

Strukturę rodzajową przychodów za rok 2022 prezentuje następująca tabela:



Zwraca uwagę wysoki udział w przychodach pomocy doraźnej, a bardzo niski usług rehabilitacyjnych, co świadczy o funkcjonującej w ZO w Łowiczu sprawnej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (w trybie ambulatoryjnym obsługiwanych jest ok. 10 razy więcej pacjentów niż w trybie hospitalizacji).

Ponadto widoczny jest nieadekwatny w stosunek do kosztów w wycenie świadczeń rehabilitacyjnych realizowanych przez ZO w Łowiczu.

Przychody w podziale na płatników przedstawiają się następująco:

Źródła przychodu	%
Narodowy Fundusz Zdrowia	96,15
Usługi komercyjne (pacjenci, NZOZ, instytucje)	2,13
Ministerstwo Zdrowia	1,30
Urząd Marszałkowski	0,37
Urząd Wojewódzki	0,05
Razem	100

Przychody komercyjne nie stanowią istotnego wpływu, a tym samym wysiłek związany z ich maksymalizowaniem może nie przynieść spodziewanych efektów. Uruchamianie nowych usług obejmujące koszty nowego wyposażenia, koszty dodatkowego zatrudnienia w perspektywie krótkoterminowej nie poprawiają bowiem, a pogarszają wyniki finansowe.

Analogicznie do wielu szpitali i przychodni powiatowych ZOZ w Łowiczu jest i będzie uzależniony kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, który de facto decyduje o stronie przychodowej ZOZ w Łowiczu.

Przyjęta przez NFZ zasadą jest zastosowanie w przeważającej mierze do oceny wartości udzielonych świadczeń stosuje się punktację wg JGP (jednorodnej grupy pacjentów), której dopiero w następnej kolejności przypisuje się cenę w zł. W ostatnich latach wyceny procedur oparte na punktach nie ulegały tak dużym zmianom jak cena za jeden punkt. Występuje również komplementarna wycena części niektórych innych usług medycznych, która opiera się na odmiennych zasadach, np. ryczałt dzienny, od pacjenta itp. Zestawienie szczegółowe przychodów z okres I-XII 2022 prezentują następująca tabele:

Oddz./poradnie	NFZ	NFZ podwyżki	NFZ d.medyka	Razem NFZ
Razem NPL	1 901 375,65	148 367,89	-	2 049 743,54
Pods.op.zdr.	3 052 298,35	288 711,45	-	3 341 009,80
Świad.szpit.	32 559 349,24	2 654 689,80	442 303,27	35 656 342,31
Raz.Specjalistyka	6 405 994,39	66 011,69	-	6 472 006,08
R.poz.usł.m.	1 014 003,01	93 937,42	-	1 107 940,43
Pom.doraźna	3 199 101,91	327 256,53	-	3 526 358,44
Diagnostyka	1 642 992,16	149 050,26	-	1 792 042,42
Uczniowie				-
NFZ-współ.kor.		168 561,10		168 561,10
NFZ-pers.niem.				-
Prof.40 Plus	9 328,20			9 328,20
I-XII.2022r.	47 883 067,26	3 748 218,25	442 303,27	52 073 588,78

Oddz./ poradnie	Urz. Marsz staże	Urz. Marsz. b.uczniów	Łódz.Urz.Wojew. dod.do wyn.kier.specj.	Min.Zdrowia rezydenci	Poz.(NZOZ,inst.)	Pacjenci
Razem NPL	-		-	-	35 364,90	5 241,50
Pods.op.zdr.	-		-	-	35 364,90	5 241,50
Świad.szpit.	160 430,04		26 807,87	704 770,55	39 056,63	28 800,00
Raz.Specjalistyka	-				42 304,00	18 860,00
R.poz.usł.m.	-				-	25 215,00
Pom.doraźna	-				12 040,00	35 238,00
Diagnostyka	-				352 628,90	558 624,00
Uczniowie		37 590,00				
NFZ-współ.kor.						
NFZ-pers.niem.						
Prof.40 Plus						
I-XII.2022r.	160 430,04	37 590,00	26 807,87	704 770,55	481 394,43	671 978,50

W kolejnej tabeli zsumowano przychody Łącznie z dwóch powyższych tabel.

Oddz./ poradnie	Razem
Razem NPL	2 090 349,94
Pods.op.zdr.	2 250 779,98
Świad.szpit.	36 616 207,40
Raz.Specjalistyka	6 533 170,08
R.poz.usł.m.	1 133 155,43
Pom.doraźna	3 573 636,44
Diagnostyka	2 703 295,32
Uczniowie	37 590,00
NFZ-współ.kor.	168 561,10
NFZ-pers.niem.	-
Prof.40 Plus	9 328,20
I-XII.2022r.	54 156 560,17

Przy okazji do takiej analizy zestawiono parametr określający stopień realizacji w 2022 roku zawartych kontraktów z NFZ przez poszczególne jednostki ZOZ w Łowiczu, w celu określenia potencjału do wzrostu przychodów. Wyniki wskazują Szacunki własne wskazują na poziom wykonania w wysokości 96,7%, co jest wynikiem dobrym. Hipotetyczny poziom 100% realizacji kontraktów przyniósłby zastrzyk środków w wysokości 1,7 mln zł.

Analiza finansowa i wskaźnikowa

Na podstawie sprawozdań finansowych ZOZ w Łowiczu za lata 2020 – 2022 dokonano zestawienia pozycji bilansowych oraz rachunku zysków i strat zgodnie z poniższymi tabelami dającymi porównanie danych historycznych do analizy zmian w jego strukturze:

	AKTYWA	2019	2020	2021	2022
A.	**Aktywa trwałe**	**21 638 221,11 zł**	**21 972 177,01 zł**	**25 704 515,66 zł**	**28 416 477,15 zł**
I	Wartości niematerialne i prawne	15 931,58 zł	13 381,53 zł	26 176,42 zł	1 617 759,03 zł
II	Rzeczowe aktywa trwałe, w tym:	21 618 315,35 zł	21 956 870,86 zł	25 678 339,24 zł	26 798 718,12 zł
1.	Środki trwałe	21 575 684,59 zł	21 861 427,80 zł	24 525 727,47 zł	26 767 162,35 zł
a)	Grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	895 400,00 zł	895 400,00 zł	895 400,00 zł	895 400,00 zł
b)	Budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej	19 748 880,36 zł	19 213 381,99 zł	19 455 343,91 zł	19 809 969,34 zł
c)	Urządzenia techniczne i maszyny	149 191,97 zł	107 803,98 zł	66 132,81 zł	791 073,24 zł
d)	Środki transportu	552 585,16 zł	474 310,03 zł	396 034,90 zł	318 759,77 zł
e)	Inne środki trwałe	229 627,10 zł	1 170 531,80	3 712 815,85	4 951 960,00
2.	Środki trwałe w budowie	42 630,76 zł	95 443,06 zł	1 152 611,77	31 555,77 zł
III	Należności długoterminowe	- zł	- zł	- zł	- zł
IV	Inwestycje długoterminowe, w tym:	- z	- z	- zł	- zł
1.	Nieruchomości	- zł	- zł	- zł	- zł
2.	Długoterminowe aktywa finansowe	- zł	- zł	- zł	- zł
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	3 974,18 zł	1 924,62 zł	- zł	- zł
B.	**Aktywa obrotowe**	**3 830 033,82**	**7 224 037,39**	**6 845 281,57**	**5 677 292,51**
I	Zapasy	395 401,54 zł	713 825,75 zł	697 872,35 zł	567 893,46 zł
1.	Materiały	395 401,54 zł	713 825,75 zł	697 872,35 zł	567 893,46 zł
II	Należności krótkoterminowe, w tym:	3 051 210,46	5 418 354,01	5 822 521,53	4 988 311,35
1.	Z tytułu dostaw i usług, w tym:	2 964 460,46	5 321 453,86	5 761 317,76	4 935 986,12
a)	do 12 miesięcy	2 964 460,46	5 321 453,86	5 761 317,76	4 935 986,12
b)	powyżej 12 miesięcy	- zł	- zł	- zł	- zł
2.	Z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	5 870,00 zł	- zł	- zł	- zł
3.	Inne	80 880,00 zł	96 900,15 zł	61 203,77 zł	52 325,23 zł
III	Inwestycje krótkoterminowe, w tym:	380 628,83 zł	1 089 808,07 zł	324 887,69 zł	121 087,70 zł
1.	Krótkoterminowe aktywa finansowe, w tym:	380 628,83 zł	1 089 808,07 zł	324 887,69 zł	121 087,70 zł
a)	Środki pieniężne w kasie i na rachunkach	380 628,83 zł	1 088 452,07 zł	323 324,69 zł	119 491,70 zł
b)	Inne środki pieniężne	- zł	1 356,00 zł	1 563,00 zł	1 596,00 zł
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	2 792,99 zł	2 049,56 zł	- zł	- zł
C.	**Należne wpłaty na kapitał (fundusz)**	- zł	- zł	- zł	- zł
D	**Udziały (akcje) własne**	- zł	- zł	- zł	- zł
	AKTYWA RAZEM	25 468 254,93 zł	29 196 214,40 zł	32 549 797,23 zł	34 093 769,66 zł

Analiza aktywów ilustruje tezę o nieoptymalnej strukturze. W okresie 2019 – 2022. Udział budynków oraz gruntów w analizowanym okresie wyniósł odpowiednio 2019 - 81,06%, 2020 - 68,87%, 2021 - 62,52% oraz w 2022- 60,73%. Widać jednak pozytywną tendencję w stałym spadku jego procentowego udziału.

Porównanie wskaźnika pokrycia zobowiązań należnościami, którego wartość powinna być bliska 1,0, świadczy o wysokich problemach z utrzymaniem płynności w całym analizowanym okresie, a szczególnie w roku 2022:

	2019	2020	2021	2022
Wskaźnik pokrycia zobowiązań należnościami = należności krótkoterminowe / zobowiązania krótkoterminowe	58,24%	71,86%	73,25%	56,98%

	PASYWA	2019	2020	2021	2022
A.	**Kapitał (fundusz) własny**	**14 184 895,16 zł**	**14 644 697,10 zł**	**13 636 041,74 zł**	**12 285 917,44 zł**
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	35 019 321,96 zł	35 528 408,75 zł	36 148 408,75 zł	38 291 633,71 zł
II.	Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:	- zł	- zł	- zł	- zł
1.	Nadwyżka wartości sprzedaży (wartości emisyjnej) nad wartością nominalną udziałów (akcji)	- zł	- zł	- zł	- zł
III.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, w tym:	- zł	- zł	- zł	- zł
1.	Z tytułu aktualizacji wartości godziwej	- zł	- zł	- zł	- zł
IV.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	- 17 545 448,93 zł	- 9 430 152,61 zł	- 20 883 711,65 zł	- 22 512 367,01 zł
V.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	- 3 288 977,87 zł	- 1 453 559,04 zł	- 1 628 655,36 zł	- 3 493 349,26 zł
VI.	Zysk (strata) netto	- zł	- zł	- zł	- zł
VII.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)				
B.	**Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania**	**11 283 359,77 zł**	**14 551 517,30 zł**	**18 913 755,49 zł**	**21 807 852,22 zł**
I.	Rezerwy na zobowiązania, w tym:	4 886 230,00 zł	5 124 302,00 zł	5 354 008,00 zł	5 744 326,00 zł
1.	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	4 800 230,00 zł	5 069 302,00 zł	5 282 508,00 zł	5 601 826,00 zł
a)	Długoterminowa	3 938 142,00 zł	4 359 836,00 zł	4 429 061,00 zł	4 181 322,00 zł
b)	Krótkoterminowa	862 088,00 zł	709 466,00 zł	853 447,00 zł	1 420 504,00 zł
2.	Pozostałe rezerwy	86 000,00 zł	55 000,00 zł	71 500,00 zł	142 500,00 zł
II.	Zobowiązania długoterminowe, w tym:	99 508,18 zł	68 058,87 zł	150 000,00 zł	350 000,00 zł
1.	Z tytułu kredytów i pożyczek	95 534,00 zł	66 134,25 zł	150 000,00 zł	350 000,00 zł
2.	Pozostałe zobowiązania finansowe	3 974,18 zł	1 924,62 zł	- zł	- zł
III.	Zobowiązania krótkoterminowe, w tym:	5 239 346,24 zł	7 540 272,62 zł	7 948 563,69 zł	8 754 473,86 zł
1.	Z tytułu kredytów i pożyczek	29 392,00 zł	29 399,75 zł	50 000,00 zł	150 000,00 zł
2.	Inne zobowiązania finansowe	2 792,99 zł	2 049,56 zł	- zł	- zł
3.	Z tytułu dostaw i usług, w tym:	2 484 060,88 zł	1 967 336,80 zł	3 853 600,76 zł	3 999 668,84 zł
a)	do 12 miesięcy	2 484 060,88 zł	1 967 336,80 zł	3 853 600,76 zł	3 999 668,84 zł
b)	powyżej 12 miesięcy	- zł	- zł	- zł	- zł
4.	Z tytułu podatków, ceł ubezpieczeń, społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	1 358 558,06 zł	3 173 557,43 zł	2 052 499,67 zł	2 339 758,09 zł
5.	Z tytułu wynagrodzeń	1 134 730,81 zł	2 104 759,52 zł	1 702 368,76 zł	2 026 349,45 zł
6.	Inne	125 052,02 zł	136 871,69 zł	210 210,93 zł	110 551,89 zł
7.	fundusze specjalne	104 759,48 zł	126 297,87 zł	79 883,57 zł	128 145,59 zł
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	1 058 275,35 zł	1 818 883,81 zł	5 461 183,80 zł	6 959 052,36 zł
1.	Inne rozliczenia długookresowe	1 058 275,35 zł	1 818 883,81 zł	5 461 183,80 zł	6 959 052,36 zł
a)	Długoterminowe	967 075,29 zł	1 411 836,83 zł	4 496 372,51 zł	4 722 731,23 zł
b)	Krótkoterminowe	91 200,06 zł	407 046,98 zł	964 811,29 zł	2 236 321,13 zł
	PASYWA RAZEM	5 468 254,93 zł	29 196 214,40 zł	32 549 797,23 zł	34 093 769,66 zł

Równie niekorzystne tendencję ilustruje strona pasywna. Widoczna jest zmniejszające się pokrycie aktywów trwałych kapitałami własnymi (złota reguła bilansowa), które powinno oscylować wokół 1,0. Kapitały własne są ponad 2 - krotnie za niskie, ze względu na niepokryte straty z lat ubiegłych. Również wysoce niepokojący jest wskaźnik struktury pasywów, który również powinien przyjmować wartość ok. 1,0:

	2019	2020	2021	2022
Wskaźnik struktury pasywów = kapitał własny / zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	125,72%	100,64%	72,10%	56,34%

	Rachunek zysków i strat	2019	2020	2021	2022
A.	**Przychody ze sprzedaży produktów towarów i materiałów, w tym:**	34 444 973,80 zł	39 394 591,85 zł	49 929 121,59 zł	53 837 242,17 zł
1	Przychody netto ze sprzedaży	34 771 556,96 zł	39 663 663,85 zł	50 142 327,59 zł	54 156 560,17 zł
2	Zmiana stanu produktów (zwiększenie- wartość dodatnia, zmniejszenie-wartość ujemna)	326 583,16 zł	269 072,00 zł	213 206,00 zł	319 318,00 zł
3	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	- zł	- zł	- zł	- zł
B	**Koszty działalności operacyjnej**	38 333 822,87 zł	42 191 512,29 zł	52 983 365,07 zł	59 179 943,52 zł
1	Amortyzacja	934 703,68 zł	1 112 793,13 zł	1 266 062,71 zł	2 504 771,92 zł
2	Zużycie materiałów i energii	4 144 656,34 zł	4 804 203,27 zł	6 215 814,70 zł	6 242 902,05 zł
3	Usługi obce	11 232 373,27 zł	10 848 371,54 zł	14 455 435,05 zł	15 887 290,52 zł
4	Podatki i opłaty	74 916,54 zł	106 392,89 zł	151 043,34 zł	165 360,07 zł
5	Wynagrodzenia	18 059 569,97 zł	20 917 628,15 zł	25 463 752,08 zł	28 560 657,01 zł
6	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	3 643 957,76 zł	4 138 278,33 zł	5 200 386,43 zł	5 636 741,89 zł
a)	emerytalne	1 649 157,45 zł	1 873 398,30 zł	2 325 366,82 zł	2 583 193,98 zł
7	Pozostałe koszty, w tym:	243 645,31 zł	263 844,98 zł	230 870,76 zł	182 220,06 zł
a)	wartość sprzedanych towarów i materiałów	- zł	- zł	- zł	- zł
C	**Zysk (strata) ze sprzedaży**	- 3 888 849,07 zł	- 2 796 920,44 zł	- 3 054 243,48 zł	- 5 342 701,35 zł
D	**Pozostałe przychody operacyjne**	786 830,60 zł	1 419 864,02 zł	1 512 127,84 zł	2 127 993,85 zł
1	Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	- zł	- zł	16 260,16 zł	100,00 zł
2	Dotacje	1 520,00 zł	132 332,00 zł	280 651,00 zł	293 308,64 zł
3	Inne przychody operacyjne	785 310,60 zł	1 287 532,02 zł	1 215 216,68 zł	1 834 585,21 zł
E	**Pozostałe koszty operacyjne**	96 032,59 zł	76 282,05 zł	42 282,81 zł	145 250,71 zł
1	Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	1 048,47 zł	- zł	- zł	- zł

2	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	26 280,74 zł	29 565,00 zł	13 393,00 zł	32 662,00 zł
B	Inne koszty operacyjne	68 703,38 zł	46 717,05 zł	28 889,81 zł	112 588,71 zł
F	**Zysk (strata) z działalności operacyjnej**	- 3 198 051,06 zł	- 1 453 338,47 zł	- 1 584 398,45 zł	- 3 359 958,21 zł
G	**Przychody finansowe**	5 703,67 zł	24 068,71 zł	2 828,03 zł	1 237,84 zł
1	Odsetki	5 703,67 zł	1 646,80 zł	2 828,03 zł	1 237,84 zł
2	Inne	- zł	22 421,91 zł	- zł	- zł
H	**Koszty finansowe**	94 614,48 zł	18 622,28 zł	32 927,94 zł	112 868,89 zł
1	Odsetki	35 829,89 zł	18 622,28 zł	11 866,24 zł	35 824,65 zł
2	Inne	58 784,59 zł	- zł	21 061,70 zł	77 044,24 zł
I	**Zysk (strata) brutto**	- 3 286 961,87 zł	- 1 447 892,04 zł	- 1 614 498,36 zł	- 3 471 589,26 zł
J	**Podatek dochodowy**	2 016,00 zł	5 667,00 zł	14 157,00 zł	21 760,00 zł
K	**Zysk (strata) netto**	- 3 288 977,87 zł	- 1 453 559,04 zł	- 1 628 655,36 zł	- 3 493 349,26 zł
	EBITDA	- 2 263 347,38 zł	- 340 545,34 zł	- 318 335,74 zł	- 855 186,29 zł

Rachunek przedstawia pogłębiające się rozwarcie „nożyc cenowych" – przychody ZOZ w Łowiczu rosną wolniej niż koszty – w stosunku do roku poprzedniego przychody w roku 2022 wzrosły o 7,83% podczas, gdy koszty działalności operacyjnej o 11,70%, chociaż relacje te były jedynie nieco korzystniejsze w latach 2020 i 2021. Prezentuje to tabela poniżej:

	2019	2020	2021	2022
Dynamika przychodów ze sprzedaży	n/a	114,37%	126,74%	107,83%
Dynamika przychodów netto ze sprzedaży	n/a	114,07%	126,42%	108,01%
Dynamika przychodów operacyjnych	n/a	115,85%	126,04%	108,79%
Dynamika kosztów działalności operacyjnej	n/a	110,06%	125,58%	111,70%
Dynamika kosztów wynagrodzeń i ubez. społ.	n/a	115,45%	122,38%	111,52%
Dynamika kosztów materiałów i energii	n/a	115,91%	129,38%	100,44%
Dynamika kosztów usług obcych	n/a	96,58%	133,25%	109,91%

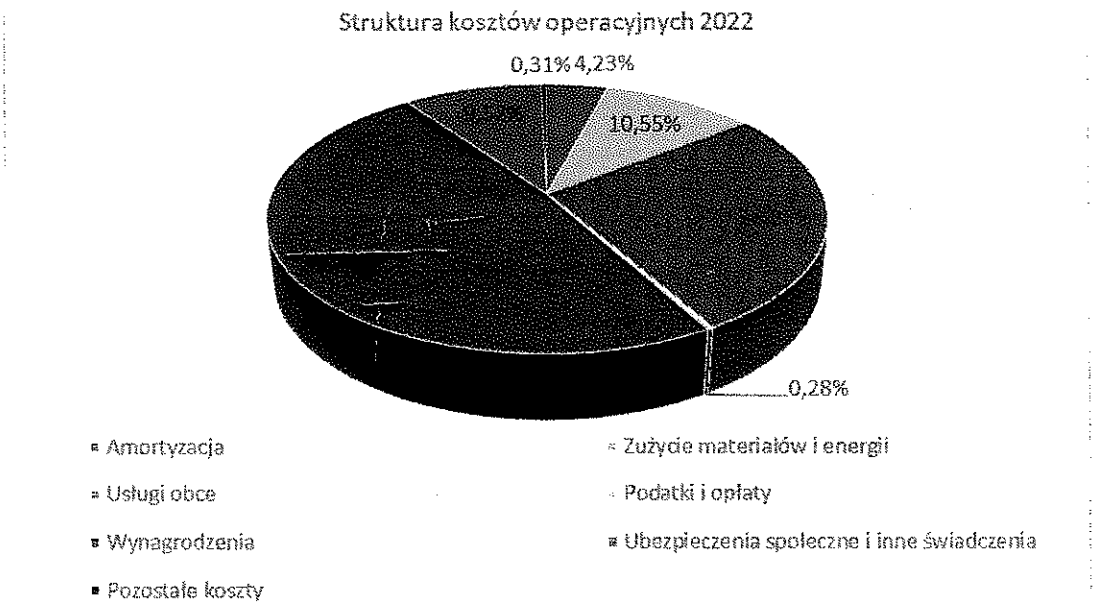
Analiza szczegółowa pokazuje, iż w badanym okresie w największym stopniu wzrosła amortyzacja, co nie jest zjawiskiem niekorzystnym, bowiem jest to koszt, który nie wiąże się z wypływem środków.

Kolejną pozycją kosztów o najwyższej dynamice był wzrost kosztów wynagrodzeń oraz pochodnych ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń wynikających z podniesienia wysokości płacy minimalnej na drodze rozporządzeń oraz ustawowego wzrostu wynagrodzeń pracowników wykonujących zawody medyczne (pielęgniarki, położne, lekarze specjaliści, lekarze rezydenci, ratownicy, fizjoterapeuci, diagności), który nie został prawidłowo pokryty Przez NFZ.

Dodatkowo wyjątkowo wysoki okazał się wzrost odnotowany w roku 2021 i dotyczący dwóch pozycji: zużycia materiałów i energii oraz usług obcych. Pierwsze wiązało się z głównie z wzrostem cen nośników energii.

W obszarze usług obcych zgodnie z analityką konta 402 (konta 402-02-04 i 402-02-05) ponad 72,53% kosztów usług obcych stanowią usługi medyczne podwykonawstwa w łącznej kwocie 11 522 217,55 zł, i są to koszty ponoszone obok kosztów wynagrodzeń. Odstąpienie od takich rozwiązań wydaje się być nieuchronne. Konieczna jest dalsza szczegółowa analiza w/w kosztów w kontekście zatrzymania takich praktyk.

Poziom zużytych materiałów (w tym leków) jest determinowany przez poziom wykonywanych świadczeń i wynika z wymogów prawnych odnośnie do udzielanych świadczeń oraz poziomów stawek minimalnych.



Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy oraz prognoza na lata 2023-2025 sporządzona jest w oparciu o wskaźniki ekonomiczno-finansowe określone w rozporządzeniu wykonawczym do art. 53a ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów określił w drodze rozporządzenia, wskaźniki ekonomiczno-finansowe, sposób ich obliczania oraz przypisane im punktowe oceny służące do analizy ekonomiczno-finansowej, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości i jednolitości analizy sytuacji ekonomicznofinansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz porównywalności tych wskaźników. Obowiązujące jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i obejmuje:

1. Wskaźniki zyskowności

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatnie wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty.

1) *wskaźnik zyskowności netto (%)* = Wynik netto x 100% / Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 2,0%	3
3	powyżej 2,0% do 4,0%	4
4	powyżej 4,0%	5

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

	2020	2021	2022
Wskaźnik zyskowności netto w %	-3,54%	-3,17%	-6,24%

2) *wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) =*

$$\frac{\textit{Wynik z działalności operacyjnej x 100\%}}{\textit{Przychody netto ze sprzedaży produktów} \cdot \textit{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} \cdot \textit{pozostałe przychody operacyjne}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 3,0%	3
3	powyżej 3,0% do 5,0%	4
4	powyżej 5,0%	5

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

	2020	2021	2022
Wskaźnik operacyjnej w %	-3,54%	-3,08%	-6,00%

3) *wskaźnik zyskowności aktywów (%) =*

$$\frac{\textit{Wynik netto x 100\%}}{\textit{Średni stan aktywów}}$$

, gdzie

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

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 2,0%	3
3	powyżej 2,0% do 4,0%	4
4	powyżej 4,0%	5

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

	2020	2021	2022
Wskaźnik zyskowności aktywów w %	-5,32%	-5,28%	-10,48%

2. Wskaźniki płynności

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

1) *wskaźnik bieżącej płynności =*

$$\frac{\textit{Aktywa obrotowe} \quad \textit{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy} \quad \textit{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\textit{Zobowiązania krótkoterminowe} \quad \textit{zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} \cdot \textit{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,60	0
2	od 0,60 do 1,00	4
3	powyżej 1,00 do 1,50	8
4	powyżej 1,50 do 3,00	12
5	powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

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

	2020	2021	2022
Wskaźnik bieżącej płynności	0,87	0,77	0,55

2) *wskaźnik szybkiej płynności =*

$$\frac{\text{Aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{Zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy - rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,50	0
2	od 0,50 do 1,00	8
3	powyżej 1,00 do 2,50	13
4	powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

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

	2020	2021	2022
Wskaźnik szybkiej płynności	0,78	0,69	0,50

3. Wskaźniki efektywności

1) *wskaźnik rotacji należności (w dniach) =*

$$\frac{\text{Średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów - przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$$

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

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 45 dni	3
2	od 45 dni do 60 dni	2
3	od 61 dni do 90 dni	1
4	powyżej 90 dni	0

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

	2020	2021	2022
Wskaźnik rotacji należności w dniach	38	41	36

2) *wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) =*

$$\frac{\text{Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$$

, gdzie średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług to suma tych zobowiązań na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	do 60 dni	7
2	od 61 dni do 90 dni	4
3	powyżej 90 dni	0

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań.

	2020	2021	2022
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	20	21	27

4. Wskaźniki zadłużenia

1) *wskaźnik zadłużenia aktywów (%) =*

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

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 40%	10
2	od 40% do 60%	8
3	powyżej 60% do 80%	3
4	powyżej 80%	0

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

	2020	2021	2022
Wskaźnik zadłużenia aktywów w %	44%	41%	44%

2) *wskaźnik wypłacalności =*

$$\frac{\textit{Zobowiązania długoterminowe} \cdot \textit{zobowiązania krótkoterminowe} \cdot \textit{rezerwy na zobowiązania}}{\textit{Fundusz własny}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	od 0,00 do 0,50	10
2	od 0,51 do 1,00	8
3	od 1,01 do 2,00	6
4	od 2,01 do 4,00	4
5	powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	0

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

	2020	2021	2022
Wskaźnik wypłacalności	0,87	0,99	1,21

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej dla ZOZ Łowicz za rok 2022			
Grupa	**Wskaźniki**	**Wartość wskaźnika**	**Ocena**
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	**- 6,24 %**	**0**
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	**- 6,00 %**	**0**
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	**- 10,48 %**	**0**
			1. Razem: 0
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	0,55	**0**
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	0,50	**8**
			2. Razem: 8
3. wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	**36**	**3**
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	**27**	**7**

			3. Razem 10
4. wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	**44 %**	**8**
	2) wskaźnik wypłacalności	**1,21**	**6**
			4. Razem 14
Łączna wartość punktów: 32			

Stałe pogorszenie wskaźników świadczy, iż ZOZ w Łowiczu wykazuje rosnący deficyt ujemny. Wynik finansowy był równoważony bardzo wysokim przyrostem wartości zobowiązań w tym zobowiązań przeterminowanych, a także zwiększeniem finansowania działalności długiem. Przez cały badany okres Jednostka utrzymywała bardzo niski poziom kapitału obrotowego. W praktyce oznacza to, że w przypadku nagłej konieczności pokrycia istotnego wydatku, ZOZ nie byłby w stanie sfinansować takiego wydatku.

Dodatkowo dokonano analizy pozycji ZOZ w Łowiczu na podstawie projektowanych, przyszłych zmian opisanych w rozdziale „Analiza zmian prawnych oraz ich wpływu na sytuację ZOZ w Łowiczu".

Tabela poniżej prezentuje zasady klasyfikacji jednostek w oparciu o założenia przedstawione w projekcie Ustawy o Funduszu Wsparcia Szpitali:

Tabela. Podsumowanie zasad klasyfikacji szpitali i zaangażowania Funduszu w proces restrukturyzacyjny

Kategoria	Nazwa kategorii	Progi wskaźników finansowych	Zaangażowanie Funduszu
A	Szpital w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej.	wartości wszystkich czterech wskaźników, spełniają następujące kryteria: rentowność operacyjna> 0.00% płynność szybka> 1,00 zobowiązania wymagalne do przychodów< 0,2% zobowiązania całkowite do przychodów< 30%.	Brak zaangażowania, szpital opracowuje swój własny 'plan rozwojowy'.
B	Szpital wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych.	Nie sklasyfikowany jako A, C lub D.	Szpital opracowuje swój własny 'plan rozwojowy' lub wnioskuje do Funduszu o wszczęcie postępowania naprawczo-rozwojowego oraz o wyznaczenie nadzorcy.
C	Szpital wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych.	Nie sklasyfikowany jako 'D' i spełnia jeden z dwóch warunków: rentowność operacyjna < -2,00% i płynność szybka< 0,70 lub zobowiązania wymagalne do przychodów> 5,00% i zobowiązania całkowite do przychodów≤ 15,00%.	Fundusz wyznacza nadzorcę, który opracowuje „'plan naprawczo-rozwojowy', a w szczególnych wypadkach* może również dokonać zmiany kierownika szpitala.
		Zobowiązania wymagalne do przychodów> 15.00% lub spełnia	Fundusz wyznacza nadzorcę,

D	Szpital wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych.	łącznie 3 warunki: rentowność operacyjna < -5,00% płynność szybka < 0,35 zobowiązania całkowite do przychodów >50%.	który opracowuje 'plan naprawczo-rozwojowy' i w każdym momencie może również dokonać zmiany kierownika szpitala.

Wartości dla ZOZ w Łowiczu prezentują się następująco:

Wskaźnik referencyjny	Rok bazowy 2022
rentowność operacyjna < -5,00%	-9,87%
płynność szybka < 0,35	0,58
zobowiązania całkowite do przychodów >50%.	16,27%

Powyższe oznaczałoby, iż ZOZ w Łowiczu otrzyma kategorię C.

Dane powyższe noszą znamiona jedynie wstępnych szacunków bowiem przewiduje się, iż wskaźniki oceny szpitali zgodnie z projektem ustawy, to jest wskaźniki rentowności działalności operacyjnej, płynności szybkiej, zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem, zobowiązań ogółem do przychodów ogółem winny zostać obliczone na podstawie wyników finansowych podmiotów szpitalnych z 2023 r., a wiec w drugiej połowie roku 2024 r., a tym samym plany rozwojowe oraz rozwojowo-naprawcze powstające pod rygorem nowej ustawy powinny powstawać sukcesywnie od końca roku 2024 do końca roku 2025.

Rok 2025 będzie więc przypuszczalnie rokiem, w którym Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu będzie musiał przedstawić nowy Plan Rozwojowy bądź Rozwojowo - Naprawczy. Program taki powinien zostać skorelowany z okresem 12 miesięcy liczonego od dnia obwieszczenia o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego ochrona przed egzekucją z majątku podmiotu szpitalnego.

Regulacja powyższa ma na celu zagwarantowanie możliwości przeprowadzenia procesu naprawczo-rozwojowego, które nie byłoby możliwe, gdyby w początkowym okresie (przez okres pierwszych 12 miesięcy) wierzyciele mogli prowadzić egzekucję z majątku podmiotu szpitalnego. W praktyce utrudni, lecz nie uniemożliwi wierzycielom egzekucję należności od szpitala, chyba że program będzie zawierał w sobie elementy uzgodnionego postępowania układowego.

System kontroli zarządczej

Funkcjonujący w ZOZ w Łowiczu system rachunkowości finansowej może być podstawą do dostarczania odpowiednich zestawów informacji do utworzenia i praktycznego funkcjonowania systemu controllingowego, jednak wymaga ten proces odpowiedniego zaprojektowania procesów operacyjnych, ich mierzenia i rozliczania z efektów.

Generowane raporty, uzyskiwane informacje przy założeniu prawidłowości stosowanych algorytmów i adekwatnych danych, mogłyby być efektywnym narzędziem do zarządzania określonymi obszarami. Mogłyby, gdyby zostały wprowadzone i egzekwowane podstawowe zasady kontrolingu: określanie parametrów opisujących realizację wyznaczanych zadań/celów zarządczych, kontrola, analizowanie odchyleń i ich bieżąca korekta.

Odbiorcami raportów sporządzanych w układzie kontrolingowym powinna być dyrekcja oraz kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych. Włączenie osób kierujących komórkami w świadomy proces zarządzania jest bardzo istotne, ponieważ to te osoby mają rzeczywisty wpływ na konkretne działania (to ich decyzje de facto skutkują kosztami). Na tym etapie dokonywane są wybory metod pracy, ilości i rodzaj zużywanych materiałów, leków, czyli koszty oraz przychody w toku realizacji procesów działalności operacyjnej ZOZ w Łowiczu.

Warunki zmieniającego się otoczenia stawiają nowe zadania i priorytety. Stąd wydaje się wartym zachodu, aby Regulamin Organizacyjny skorygować o następujące elementy:

1. powiązanie zakresów zadań z odpowiedzialnością menadżerską za ich skutki wraz ze ścisłym zdefiniowaniem zarządzanego obszaru,

2. doprecyzowanie i wyraźne rozgraniczenie zakresów odpowiedzialności pomiędzy poszczególnymi obszarami zarządczymi (gdy kilka osób odpowiada za to samo, to de facto nie odpowiada nikt), usunięcie konfliktów i niezgodności;

3. uzupełnienie zakresów czynności o zarządzanie kosztami, przychodami, odpowiedzialność za efekty ekonomiczne działalności komórki;

4. przygotowanie mechanizmów controllingowych obejmujących zarówno planowanie na poziomie głównych komórek organizacyjnych jak i wdrożenie systemu informacji menadżerskiej, dostosowanego do potrzeb i charakteru działalności szpitalnej;

Zaleca się podjęcie następujących działań usprawniających w obrębie wdrożenia zasad kontrolingowych jako narzędzia zarządzania ZOZ w Łowiczu:

- przygotowanie szczegółowego planu rzeczowo-finansowego, na podstawie rzeczywistych danych przychodowo-kosztowych powinny być określone i opisane działania uważane za konieczne do osiągnięcia wyznaczonych celów. Powinien taki plan stanowić uporządkowany pomysł wykorzystania zasobów rzeczowych i osobowych Szpitala. Powinien być tak skonstruowany, aby stanowić punkt odniesienia dla kontroli przyszłej działalności.
- usprawnienie procesu obiegu informacji o wykonaniu planu. Budowa systemu informacyjno-sprawozdawczego powinna zapewniać dopływ informacji do zarządzających (także kierujących komórkami) z taką częstotliwością i w takich terminach, ażeby mogły być wykorzystane przy podejmowaniu bieżących decyzji. Raporty generowane dla kierowników komórek powinny być skorelowane z obszarami odpowiedzialności poszczególnych kierowników, uwzględniać stawiane im zadania.
- wprowadzenie system kontroli odchyleń wykonania do wielkości zaplanowanych i wdrożenie procesu ich korygowania.

Rekomenduje się, aby plan rzeczowo-finansowy był tworzony metodą od szczegółu do ogółu, jako sumy budżetów dla poszczególnych komórek, z wyznaczonymi limitami zużyć w podziale na kluczowe grupy asortymentowe, normami i zadaniami cząstkowymi, powierzeniem odpowiedzialności poszczególnych kierowników za te cele. Kierujący komórkami Szpitala są bowiem wykonawcami zaplanowanego budżetu i to oni bezpośrednio mają wpływ na wybór metod jego realizacji. Taka konstrukcja planu pozwala precyzyjnie ustalić miejsca, gdzie stwierdzono odchylenia, pozwala wyłapać ich przyczyny i wprowadzić niezbędne działania korygujące.

Ważne jest, aby system informowania o wykonaniu planu (raporty controllingowe) były adekwatne – nastawione na odbiorcę, dostosowane do wymogów i potrzeb odbiorcy (np. dyrektorów, kierowników), powinny być zrozumiałe, zawierać informacje istotne, wiarygodne, bez zbędnych definicji i pojęć teoretycznych. Informacje nieistotne tworzą szum informacyjny.

Koniecznością jest również zbudowanie uwzględniającego planowane założenia systemu motywacyjnego. Samo wdrożenie metod i narzędzi controllingowych nie gwarantuje sprawnego działania całego systemu zarzadzania. Jednocześnie niezbędne jest bowiem takie oddziaływanie na pracowników Szpitala, by w jak największym stopniu mobilizować oraz pobudzać ich aktywność do realizacji zaplanowanych rozwiązań. Aby dostosować ją do nowego sposobu raportowania wydajności komórek, oprócz stosowania systemów motywacyjnych, istotne znaczenie mają działania szkoleniowe i informacyjne, wyjaśniające założenia i charakter teoretycznej koncepcji.

Najbardziej oczywistą funkcją controllingu jest kontrola. Polega ona na zestawieniu osiągniętych przez firmę wyników z przygotowanymi wcześniej planami. Dzięki temu możliwe jest przeprowadzenie analizy odchyleń od celu i zidentyfikowanie ich przyczyn, a następnie podjęcie decyzji pozwalających zwiększyć efektywność kolejnych działań. Porównanie stanu faktycznego z przyjętym planem daje m.in. informacje o miejscu występowania tzw. wąskich gardeł, które są przeszkodą na drodze do średnio i długoterminowego rozwoju jednostki.

Aby proces analizowania, korygowania odchyleń od planu był efektywny, powinien być powtarzalną procedurą stosowaną systematycznie (np. raz w kwartale, miesiącu, tygodniu), obejmującą wszystkie komórki ZOZ w Łowiczu. Wymaga ten obszar aktywnego włączenia w ten proces wszystkich wykonawców budżetu – kierowników odpowiedzialnych za działania operacyjne danej komórki.

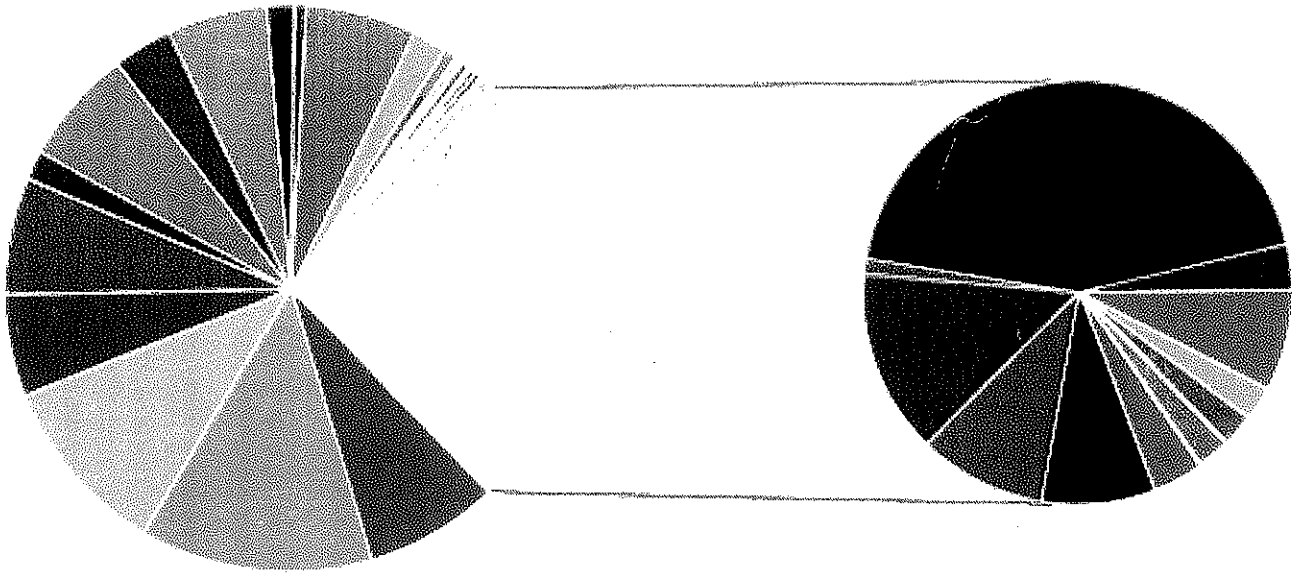
Podsumowując, w praktyce w ZOZ w Łowiczu nie funkcjonuje kultura bieżącego, kompleksowego używania i wykorzystywania informacji controllingowych do podejmowania bieżących decyzji zarządczych, opartych o prospektywne delegowania i rozliczanie zadań (budżetowanie) przychodów i kosztów, spodziewane wpływy gotówki itp., czyli efektywnego zaangażowania kierowników poszczególnych komórek do zarządzania swoimi odcinkami. W takiej sytuacji Dyrekcja jednostki nie ma możliwości identyfikacji przyczyn złych wyników – a w konsekwencji reagowania na nie.

Analiza struktury organizacyjnej i sytuacji kadrowej

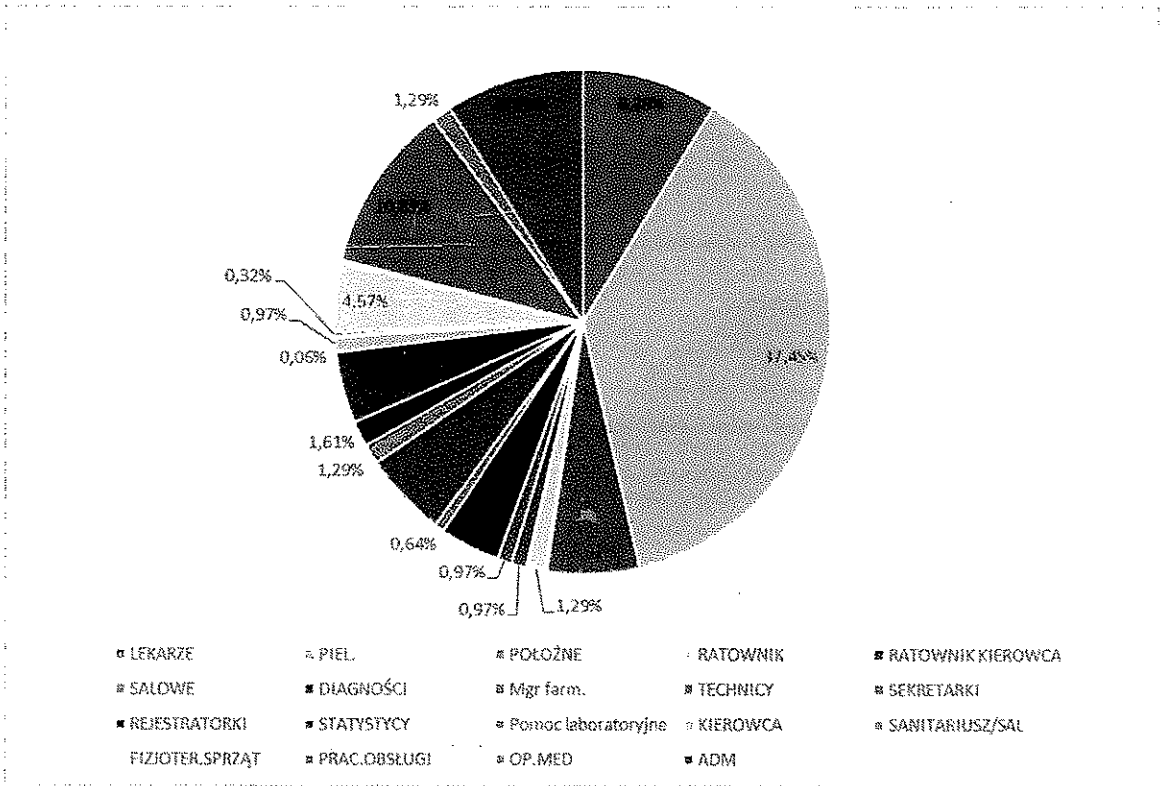
Tabela poniżej pokazuje strukturę zatrudnienia ZOZ w Łowiczu według stanu na koniec lipca br.

Lp.	Wyszczególnienie	Etaty	Struktura
1	Oddział Chirurgiczny	23,28	7,61%
2	Oddział Chorób Wewnętrznych	40,11	13,11%
3	Oddział Wewn. COVID	0,00	0,00%
4	Oddział Ginek.Położn-Neonatolog.	31,82	10,40%
5	Oddział Pediatryczny	17,79	5,82%
6	OIT	20,44	6,68%
7	Anestezjologia	5,00	1,63%
8	Oddział Fizjoterapii i Rehabilitacji	20,21	6,61%
9	Blok Operacyjny	10,31	3,37%
10	Izba Przyjęć	17,14	5,60%
11	Apteka	4,70	1,54%
12	Sterylizacja	2,00	0,65%
13	Laboratorium	19,11	6,25%
14	Pracownia RTG	6,10	1,99%
15	Pracownia CT	2,36	0,77%
16	Pracownia USG	1,40	0,46%
17	Poradnia Endoskopii	1,30	0,42%
18	Poradnia Urologiczna	0,63	0,21%
19	Poradnia Chirurgiczna	1,00	0,33%
20	Poradnia Diabetologiczna	0,00	0,00%
21	Poradnia Geriatryczna	0,00	0,00%
22	Poradnia Onkologiczna	0,00	0,00%
23	Poradnia Ortopedyczna	1,00	0,33%
24	Poradnia K	0,60	0,20%
25	Poradnia Kardiologiczna	0,00	0,00%
25	Poradnia Leczenia Uzależnień	2,20	0,72%
26	Rejestracja Centralna	2,00	0,65%
27	Punkt Szczepień	0,00	0,00%
28	Medycyna Szkolna	2,99	0,98%
29	PROFILAKTYKA 40+	0,00	0,00%
30	NPL	6,60	2,16%
31	Dział Transportu	7,44	2,43%
32	Zakład Rehabilitacji Leczniczej	10,93	3,57%
33	Poradnia Rehabilitacji	0,90	0,29%
34	Zarząd	33,90	11,08%
35	Dział Informatyczny	2,70	0,88%
36	Warsztaty	6,00	1,96%
37	Pozostała Obsługa Techn.-Gospodarcza	2,00	0,65%
38	POZ Sobota	1,96	0,64%
	Razem	305,92	100,00%

Struktura zatrudnienia



- Oddział Chirurgiczny
- Oddział Pediatryczny
- Blok Operacyjny
- Laboratorium
- Poradnia Endoskopii
- Poradnia Geriatryczna
- Poradnia Kardiologiczna
- Medycyna Szkolna
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej
- Warsztaty
- Oddział Chorób Wewnętrznych
- OIT
- Izba Przyjęć
- Pracownia RTG
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Onkologiczna
- Poradnia Leczenia Uzależnień
- PROFILAKTYKA 40+
- Poradnia Rehabilitacji
- Pozostała Odbsługa Techn.-Gospodarcza
- Oddział Wewn. COVID
- Anestezjologia
- Apteka
- Pracownia CT
- Poradnia Chirurgiczna
- Poradnia Ortopedyczna
- Rejestracja Centralna
- NPL
- Zarząd
- POZ Sobota
- Oddział Ginek.Położn-Neonatolog.
- Oddział Fizjoterapii i Rehabilitacji
- Sterylizacja
- Pracownia USG
- Poradnia Diabetologiczna
- Poradnia K
- Punkt Szczepień
- Dział Transportu
- Dział Informatyczny



Przedstawiono powyżej strukturę w zależności od miejsca i rodzaju pracy świadczonej na rzecz ZOZ w Łowiczu.

Na jej podstawie dokonano analizy zatrudnienia stosując zasadę benchmarking-u poprzez porównanie z podmiotami o podobnym zakresie świadczenia usług, znajdującymi się na podobnym pod względem wielkości i populacji terenie oraz o podobnym poziomie przychodów uzyskiwanych z NFZ. Dominującą formą zatrudnienia w Spółce są umowy o pracę. W jej wyniku stwierdzono, iż porównywalne ZOZ-y o podobnym profilu działania i podobnej wysokości przychodów charakteryzują się analogiczny zatrudnieniem.

Niepokojące są jednak łączne koszty pracy obejmujące wynagrodzenia i pochodne oraz koszty usług obcych w obszarze podwykonawstwa medycznego (konto 402-02-04) oraz podwykonawstwa – dyżury (konto 402-02-05) wynoszą 45 719 616,45 zł i stanowią aż 77,26% kosztów działalności operacyjnej.

Wysoce rekomendowane jest podjęcie przez jednostkę restrukturyzacji kosztowej w tym obszarze i zastąpienie zlecania podwykonawstwa odpowiednio zwymiarowanymi dodatkami.

Nie uznano za celowe wprowadzanie rekomendacji dotyczących znaczącej restrukturyzacji zatrudnienia, bowiem spowodować to może istotne napięcia społeczne pomiędzy pracownikami a pracodawcą, obniżyć standard świadczonych usług, a przede wszystkim nie przynieść efektów ekonomicznych, jakie mogłyby znacząco wpłynąć na poprawę wyników finansowych podmiotu. W świetle powyższego Istotnym przy tym jest fakt, iż koszty personelu (wynagrodzenia + pochodne) stanowią 57,79% kosztów działalności operacyjnej, a całkowite koszty pracy aż 77,26% (sic!).

Możliwe jest jednak prowadzenie naturalne restrukturyzacji polegającej na nabywaniem praw do świadczeń emerytalnych i wspieraniu się umowami cywilno-prawnymi oraz w celu ewentualnymi zmniejszeniami łóżek w celu dostosowania do norm zatrudnienia i kompensowanie to wzrostem wskaźników obłożenia łóżek oraz utrzymaniem zasady zmniejszania czasu pobytu pacjentów na oddziałach.

Należy zaznaczyć, że łączna liczba redukowanych pracowników w ramach umów o pracę może zostać zmniejszona o ruchy naturalne – przejście na emeryturę oraz zakończenie umów na czas określony.

Koniecznym jest wprowadzenie ponownej szczegółowej etatyzacji. Docelowy model funkcjonowania Szpitala będzie oparty o zasoby ludzkie oraz rzeczowe obecnie funkcjonującej Jednostki. W etatyzacji została ujęta zmiana organizacji pracy oraz korekty w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

W celu rekompensaty świadczeń uzyskiwanych w ramach podwykonawstwa rekomenduje się zmianę sposobu wynagradzania na system zależny od efektów pracy: od liczby lub % wykonanych procedur, porad, badań, konsultacji, zabiegów, znieczuleń, koordynacji, punktów itp.

Wypłata wynagrodzeń dla personelu powinna być skorelowana z efektami ich pracy – wynikami komórek organizacyjnych w których wykonują świadczenia. Ważna jest tutaj bieżąca (comiesięczna) informacja dla kierowników oddziałów o wyniku planowanym i wykonanym podległej komórki organizacyjnej. Zaleca się podjęcie następujących działań usprawniających:

- przygotowanie solidnego planu rzeczowo-finansowego, określenie i opisanie działań uważanych za konieczne do osiągnięcia wyznaczonych celów. Powinien być tak skonstruowany, aby stanowić punkt odniesienia dla kontroli przyszłej działalności. Powinien być realny i zrozumiały dla wszystkich kierowników. W jego tworzeniu udział powinny mieć osoby później rozliczane z jego realizacji.

- usprawnienie procesu obiegu informacji o wykonaniu planu. Dopływ informacji do zarządzających powinien odbywać się z taką częstotliwością i w takich terminach, ażeby mogły być one wykorzystane przy podejmowaniu bieżących decyzji.

- wprowadzenie systemu kontroli odchyleń wykonania do wielkości zaplanowanych i wdrożenie procesu ich korygowania.

Samo wdrożenie budżetów nie wystarczy, należy równolegle modyfikować zachowania poszczególnych pracowników. Modyfikacja kultury organizacyjnej jest zjawiskiem szczególnie trudnym i żmudnym, o ile wiązać się będzie musiała z wzrostem efektywności i spadkiem dochodu, w co się nie wątpi uzyskiwanego kosztem komfortu psychicznego.

Koniecznością jest zbudowanie systemu motywacyjnego uwzględniającego założenia z planu rzeczowo-finansowego. Do elementów wskazanego systemu należy zaliczyć: podnoszenie kwalifikacji, realizację limitu kontraktu z NFZ, uzyskiwanie certyfikatów, wprowadzenie nowych procedur, identyfikację z celami Szpitala oraz promowanie realizowanej polityki i jakości obsługi pacjentów, racjonalne gospodarowanie materiałami medycznymi, zwiększanie rentowności i przychodów, realizację założonych budżetów itp.

System powinien mieć na celu zainteresowanie pracowników wynikami jego komórki organizacyjnej, a nie wyłącznie własnymi przychodami, osiąganymi nawet kosztem komfortu psychicznego.

Aby dostosować ją do nowej rzeczywistości, oprócz stosowania systemów motywacyjnych, istotne znaczenie mają wszelkie akcje szkoleniowe i informacyjne, wyjaśniające założenia i charakter teoretycznej koncepcji budżetów z odniesieniem do praktyki.

Analiza infrastruktury oraz potrzeb i możliwości inwestycyjnych

Stan wyposażenia każdej jednostki najlepiej można ocenić na podstawie zestawienia umorzenia środków trwałych. Dla tego celu zestawiono dane dotyczące stanu umorzenia kluczowych składników majątku. Zakładając, iż poziom zużycia księgowego odpowiada rzeczywistemu zużyciu środków trwałych, można dokonać oceny ich poziomu wyeksploatowania. Załącznik Nr 2 przedstawia aktualną ewidencję środków trwałych ZOZ w Łowiczu, z której wynika, iż na łączną liczbę 682 środków trwałych o wartości początkowej o wartości początkowej 46 482 777,82 zł, aż 397 zostało wymorzonych w całości. Samo odtworzenie tego majątku według cen początkowych wymagałoby wydatkowania kwoty 10 422 450,16 zł.

Do oceny została zastosowana czterostopniowa skala, w zależności od stopnia zamortyzowania środków trwałych:

- 0% - 40% – bardzo niski poziom zużycia; sprzęt nowoczesny i bezawaryjny o niskich kosztach eksploatacji, w większości przypadków opierający się na najnowszej technologii;
- 41% - 70% – niski poziom zużycia; sprzęt o niskim stopniu awaryjności generujący niskie kosztach eksploatacji;
- 71% - 85% – średni poziom zużycia; sprzęt o umiarkowanym stopniu awaryjności mogący generować wyższy poziom kosztów z tytułu serwisowania i eksploatacji;
- 86% - 100% – wysoki poziom zużycia - sprzęt w dużej mierze wyeksploatowany, charakteryzujący się rosnącym stopniem awaryjności i serwisowania oraz wysokimi kosztami eksploatacji.

Generalnie stan majątku jednostki wskazuje na wysokie jego wyeksploatowanie. W wielu jednak pozycjach występują urządzenia i sprzęt medyczny wyeksploatowany już w 100% (367 opozycji).

Dane te wskazują już na konieczność zaplanowania w budżecie inwestycyjnym ZOZ w Łowiczu środków na stopniowe odtwarzanie stanu systemów infrastrukturalnych i odnawianie wyposażenia medycznego.

Sytuacja finansowa powoduje, iż ZOZ w Łowiczu może finansować takie nakłady inwestycyjne jedynie w przypadku skutecznego pozyskiwania środków ze źródeł zewnętrznych w postaci dotacji.

Należy oczekiwać, że w najbliższym okresie może pojawić się potrzeba pilnych zakupów sprzętu medycznego. Wydaje się zatem zasadne, aby wyżej wykazane kwoty, pomimo trudnej sytuacji ekonomicznej, uwzględnić w planie finansowym Szpitala w pozycji inwestycje odtworzeniowe w wyposażenie medyczne. Zaniechanie tego kroku może przyczynić się do występowania komplikacji w realizacji procedur leczniczych w niedalekiej przyszłości.

Możliwości inwestycyjne ZOZ w Łowiczu nie istnieją. Dlatego zasadne jest czerpanie z funduszy zewnętrznych oferowanych w formie dotacji.

Przewidywania związane z realizacją „Nowego Ładu" oraz Krajowego Programu Odbudowy przewiduje uruchomienie większej niż dotychczas liczby programów oraz większego zakresu przedmiotowego wsparcia.

W szczególności Zarząd Województwa Łódzkiego jako Instytucja Zarządzająca programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 już ogłasza nabory na projekty współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Priorytetu 2. Fundusze europejskie dla zielonego Łódzkiego, działanie FELD.02.05 odnawialne źródła energii, programu regionalnego

Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. Podmiotami, które mogą ubiegać się o dofinansowanie projektu w ramach Działania FELD.02.05 Odnawialne źródła energii w ramach Priorytetu 2 Fundusze Europejskie dla zielonego Łódzkiego są między innymi publiczne zakłady opieki zdrowotnej (obecny konkurs trwa do października 2023 r).

Uruchomiony już został Program zdrowia EU4Health, którą prowadzi HaDEA - Europejska Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Cyfryzacji i sukcesywnie ogłaszane są konkursy (zgłoszenia musza być po angielsku), w tym na cyfrową transformację opieki zdrowotnej.

Przewiduje się w ramach Nowego ładu uruchomienie rozwiązań dających fundusze na wszelkiego typu inicjacje w obszarze innowacyjnych programów profilaktycznych czy zdrowotnych. Przypuszcza się, że duża część funduszy zostanie przekazana na adaptację rozwiązań informatycznych dla placówek zdrowotnych w celu wdrożenia elektronicznego procesu obsługi pacjenta, inwestycje w prace remontowo-budowlane wraz ze sprzętem medycznym, programy służące profilaktyce zdrowia, a także rozwój tzw. e-zdrowia gwarantujący dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych, interoperacyjność systemów teleinformatycznych między placówkami ochrony zdrowia i regionalnymi platformami informacyjnymi, a nawet uruchomienie prac nad ogólnokrajowym Systemem Informacji Medycznej.

Uruchomiony został Fundusz Medyczny na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym. W ramach Funduszu funkcjonują następujące subfundusze:

- subfundusz infrastruktury strategicznej,
- subfundusz modernizacji Fundusz medyczny podmiotów leczniczych,
- subfundusz rozwoju profilaktyki,
- subfundusz terapeutyczno-innowacyjny.

Środki z niego służyły będą dofinansowaniu zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej w ramach subfunduszu infrastruktury strategicznej, dofinansowaniu zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, dofinansowaniu zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, finansowaniu leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wreszcie zapowiadana i opisany powyżej Ustawa O Funduszu Wsparcia Szpitali dysponowała będzie niebagatelnymi środkami na wsparcie publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

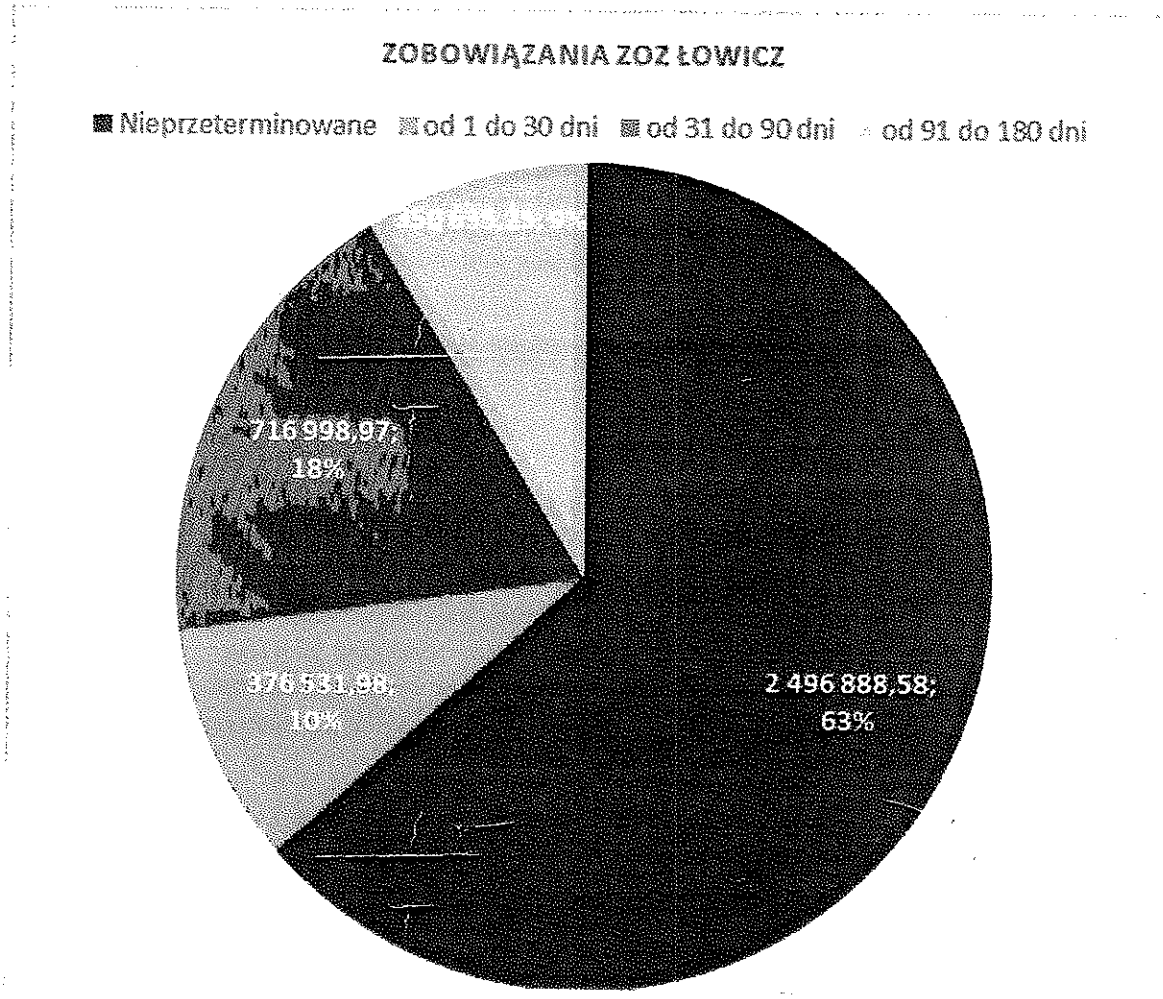
Programy i konkursy ogłaszane są na bieżąco, dobrą praktyką SP ZOZ-ów jest oddelegowanie do tej działalności pracownika (nawet w części etatu)

Analiza zadłużenia ZOZ w Łowiczu

Na koniec roku 2022 struktura zobowiązań prezentowała się następująco:

Zobowiązania ogółem	3 999 668,84 zł
Zobowiązania nieprzeterminowane	2 496 888,58 zł
Zobowiązania przeterminowane w tym	1 502 780,26 zł
od 1 do 30 dni	376 531,98 zł
od 31 do 90 dni	716 998,97 zł
od 91 do 180 dni	350 635,25 zł
od 181 do 365 dni	58 614,06 zł

Tym samym ZOZ w Łowiczu posiadał na koniec roku bilansowego zobowiązania bieżące nieprzeterminowane w wysokości 63% zobowiązań ogółem, z tego jedynie 9% zobowiązań przeterminowanych powyżej 90 dni.



ZOZ w Łowiczu winny jest 6 największym wartościowo kontrahentom kwotę 673 699,32 zł, co stanowi 44,83% zadłużenia przeterminowanego.

Z drugiej jednak strony widoczne jest duże rozdrobnienie wierzycieli – ich liczba wyniosła 248 podmiotów, a średnie zobowiązanie wynosiło 16 127,70 zł.

W grupie zobowiązań przeterminowanych występowało 127 wierzycieli, że średnią wierzytelnością w wysokości 11 832,92 zł.

W związku z utratą przez Zespół płynności finansową sytuacja w najbliższym czasie będzie się pogarszała.

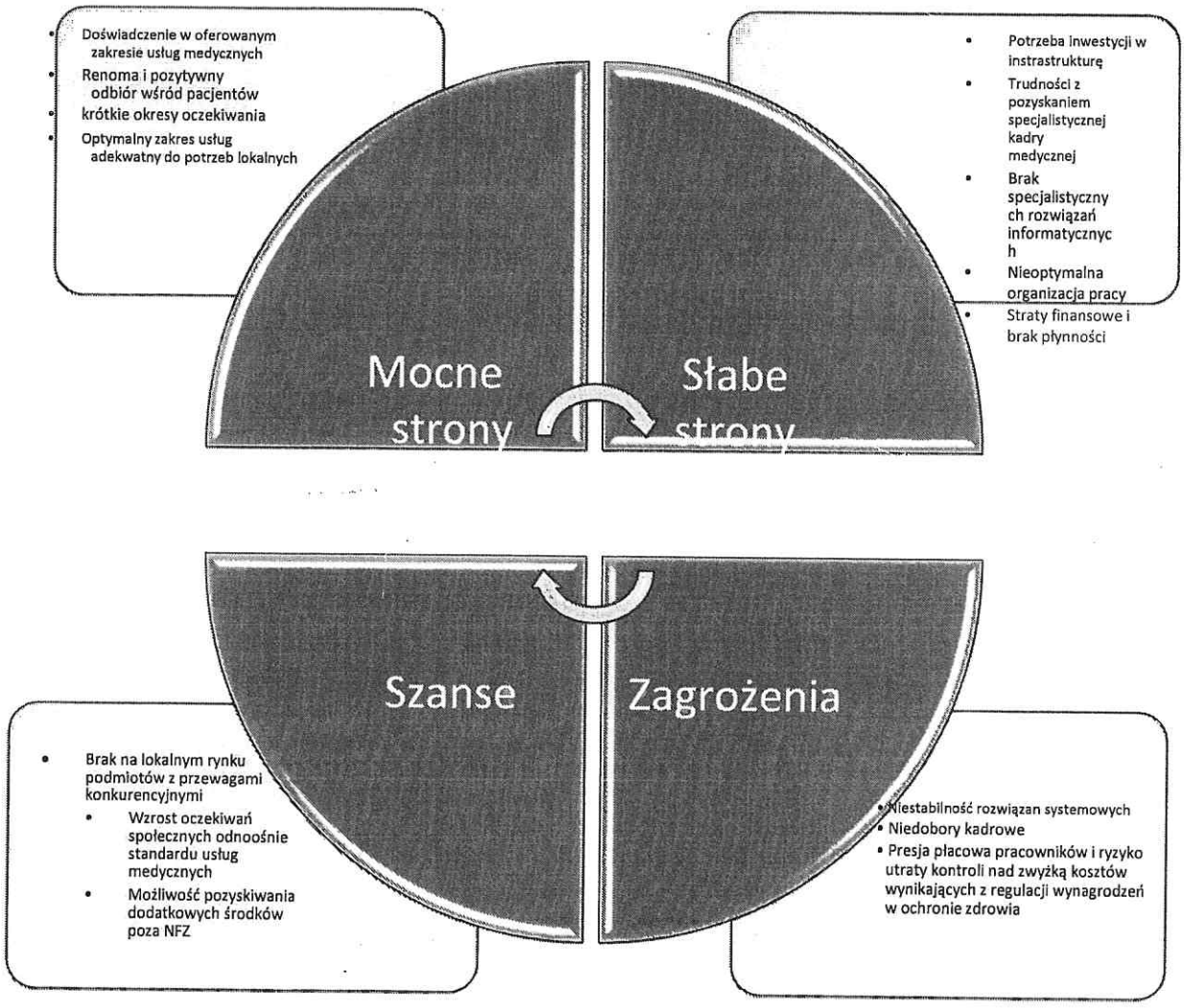
Z punktu widzenia ewentualnego postępowania układowego lub sanacyjnego na mocy zapisów prawa restrukturyzacyjnego (ustawa z dnia 15 maja 2015 r.)

Należy przypomnieć, iż większość wierzycieli objętych postępowaniem musi wyrazić zgodę na zawarcie układu.

W tym sensie wysokie rozdrobnienie wierzycieli dające w efekcie dużą ich liczbę nie jest korzystne dla Zespołu.

Analiza SWOT ZOZ w Łowiczu

Skuteczne i efektywne funkcjonowanie każdej placówki medycznej w gospodarce rynkowej narzuca konieczność określenia szans i zagrożeń dla dalszego jej rozwoju. Zatem planowanie bieżącej, jak i przyszłej strategii działania powinno opierać się na rzetelnej analizie otoczenia bliższego i dalszego Jednostki. Jedną z najchętniej stosowanych metod służących do analizy otoczenia oraz ustalenia pozycji strategicznej jest analiza SWOT. W metodzie tej wykorzystywana jest analiza otoczenia przedsiębiorstwa oraz diagnoza jego wnętrza. Jest ona oparta na prostej klasyfikacji czynników do jednej z dwóch grup (diagnozujących stan przedsiębiorstwa oraz analizujących sytuację otoczenia zewnętrznego dla danego podmiotu). Z zestawienia tych dwóch podziałów powstają cztery kategorie czynników: szanse i zagrożenia wynikające z analizy otoczenia zewnętrznego oraz mocne i słabe strony będące rezultatem diagnozy wewnętrznego stanu przedsiębiorstwa.



W ramach analizy SWOT zostały zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki (czynniki wewnętrzne) na tle szans i zagrożeń płynących z otoczenia (czynników zewnętrznych) celem wsparcia wyboru najlepszej strategii działania.

Dokonano gradacji poszczególnych elementów, które wpływają na powodzenie działalności, w formie punktacji ważności danego elementu w skali od 1 do 5. Punktacja obejmuje czynniki najmniej ważne (1 pkt), mało ważny (2 pkt), dostatecznie ważny (3 pkt), ważny (4 pkt) oraz bardzo ważny (5 pkt).

W pierwszej grupie czynników organizacyjnych silne strony ZOZ w Łowiczu otrzymały łącznie 27 pkt., natomiast słabe strony uzyskały 26 pkt. W związku z tym należy przyjąć, iż silne strony przeważyły słabe, ale przewaga jest nieznaczna. ZOZ w Łowiczu świadczy szeroki zakres usług (zwłaszcza ambulatoryjnych), posiada stabilny udział w rynku lokalnym oraz rezerwy na rozwój. Jednostka powinna realizować strategię ekspansywną, ukierunkowującą ją na rozwój i utrzymanie przewagi konkurencyjnej.

W drugiej grupie czynników szanse ukształtowały się na poziomie 23 pkt., a zagrożenia osiągnęły poziom – 21 pkt. Te drugie to czynniki zewnętrzne, które postrzegamy jako bariery dla rozwoju ZOZ, utrudnienia we wdrożeniu działań naprawczych i możliwe ryzyka niepowodzenia przedsięwzięcia. Szanse to zjawiska i tendencje w otoczeniu, które odpowiednio wykonane staną się impulsem do wprowadzenia zmian i rozwoju oraz osłabią zagrożenia.

Podsumowując analizę SWOT można zauważyć, iż w ZOZ w Łowiczu przeważają pozytywne czynniki wewnętrzne (Jednostki) oraz zewnętrzne (otoczenia).

Zatem jednostka powinna przyjąć strategię utrzymania przewagi konkurencyjnej wykorzystując szanse oraz zniwelować słabe strony zwiększając produktywność posiadanego potencjału.

Szpital powinien stworzyć budżety dla poszczególnych komórek organizacyjnych, a ich wykonaniem zainteresować kierowników komórek organizacyjnych, odpowiednio ich motywując. Ważne jest, aby szybko podjąć działania i odzyskać równowagę finansową.

Kadra zarządzająca powinna wykorzystać silne strony, które powinny być stale wzmacniane i szanse do dynamicznego rozwoju oraz zniwelować słabe strony i zagrożenia, na które częściowo można się przygotować i dążyć do minimalizacji ich potencjalnych skutków.

Diagnoza obecnej sytuacji

Diagnoza rynkowa

ZOZ w Łowiczu znajduje się w trudnej sytuacji finansowej.

Nie jest to jednak wyjątek, bowiem przytłaczająca większość szpitali powiatowych w 2022 roku odnotowała stratę (191 spośród 243).

Jedną z głównych, lecz nie jedyną, była zmiana zasad wyceny świadczeń wskazana w Rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która nie pozwoliła na zabezpieczenie środków na sfinansowanie obligatoryjnych podwyżek wynagrodzeń oraz pokrycia rosnących cen towarów i usług spowodowanych inflacją.

Ponadto regulacje w zakresie zmian finansowania szpitali na 1 lipca 2022 r. są realizowane w oderwaniu od sytuacji finansowej szpitali i charakteryzują się niedoszacowaniem procedur realizowanych przez szpitale w ryczałcie sieciowym (ryczałt PSZ), szczególnie zakresów pierwszego poziomu zabezpieczenia.

- Z tego względu nawet te szpitale, które w ujęciu procentowym odnotowały relatywnie wysoki wzrost wartości kontaktu odnotowały pogorszenie wyniku finansowego. Paradoksalnie te podmioty, które wypracowały więcej wykonania, odnotowywały większą stratę.

Diagnoza otoczenia

Widoczny jest spadek liczby ludności powiatu łowickiego w ostatnich latach oraz zmiana jej struktury. Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym w powiecie wzrasta. Oznaczać to będzie zwiększone zapotrzebowanie na personel medyczny, w szczególności w zakresie geriatrii, chorób wewnętrznych czy kardiologii lub reumatologii, a także onkologii, neurologii oraz rehabilitacji, a zmniejszone w zakresie położnictwa.

Diagnoza Organizacji i Zarządzania

Regulamin organizacyjny jest zbyt szczegółowy odpowiadający rozbudowanej poziomo strukturze nie określa jasno i precyzyjnie kompetencji decyzyjnych i odpowiedzialności (są one scentralizowane). Brak ujęcia w zakresach obowiązków odpowiedzialności za sprzedaż świadczeń i efekty finansowe realizacji usług zdrowotnych. Brak właściwej struktury podległości służbowych. Szpital nie stosuje mechanizmów informacji zarządczej w praktyce działań kierowniczych.

Na poszczególnych szczeblach kierownicy nie są zobowiązani do czynności związanych z zarządzaniem:

- współtworzenia i weryfikacji strategii działalności podległych im komórek;
- planowania operacyjnego uwzględniającego sprzedaż usług i budżetowanie kosztów;
- kontrolowania i analizy efektów działalności (sprzedaż, koszty);
- bieżącego analizowania odchyleń od przyjętego planu i podejmowania działań korygujących.

Sprzedaż NFZ

Stosuje się prawidłowych metody analizy sprzedaży świadczeń oraz rozliczania wielkości sprzedaży przypadających na poszczególne komórki organizacyjne i rodzaje usług. Brak jedna oznak analizy i monitorowania tych wielskości na bieżąco.

Działalność medyczna

Kompleksowość w zakresie oferty lecznictwa szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie oferty szpitala powiatowego. Dzięki temu świadczenia medyczne udzielane w ramach poszczególnych oddziałów Szpitala mogą być w późniejszym czasie kontynuowane w znajdujących się w Zakładzie poradniach specjalistycznych. Daje to szpitalowi możliwość świadczenia kompleksowej i skoordynowanej opieki nad pacjentem.

W okresie analizy liczba łóżek praktycznie była na tym samym poziomie, wskaźniki wykorzystania łóżek nie wpływają na decyzje dotyczące jej racjonalizacji.

Bardzo wysokie koszty osobowe wynikające po części z podwyżek ustawowych, a także licznych dodatków, a po części z zewnętrznego finansowania podwykonawstwa medycznego.

Powolny, ale stały spadek liczby zatrudnionych ogółem.

Diagnoza wyniku finansowego

W analizowanym okresie ZOZ w Łowiczu generował większy wzrost kosztów operacyjnych aniżeli przychodów. Skutkowało to pogłębiająca się stratę finansową oraz utratą płynności finansowej.

Na koniec 2022 r. Jednostka posiadała zadłużenie wymagalne w wysokości 1 502 780,26 zł. Ze względu na złą sytuację finansową, Zakład praktycznie nie posiada środków na regulację zadłużenia. Ze względu na złą sytuacją finansową, Zakład nie posiada własnych środków celem przeprowadzenia bieżących inwestycji odtworzeniowych.

Diagnoza Finansów

Diagnoza finansów została przeprowadzona w oparciu o dane pozyskane z ZOZ w Łowiczu. **Cześć działalności w rachunkowości wydziałowej konta „500" nie dają podstaw do analizy zyskowności poszczególnej działalności.** Analityka jest w rozbiciu na „opiekę poza szpitalną", „pomoc doraźną", „oddziały szpitale", „pracownie i inne opk".

Jest to zdecydowanie za mało do wprowadzenia rachunkowości zarządczej w oparciu o pełne koszty wydziałowe oraz przychody, a w efekcie określenie zyskowności poszczególnych działalności.

Określenie parametrów przychodowych i kosztowych jest elementem niezbędnym do określenia zapotrzebowania na kapitał obrotowy, a w efekcie do odzyskania płynności finansowej.

Program naprawczy

Możliwe rozwiązania w ramach programów naprawczych są de facto ograniczone przez uwarunkowania, które ze względów pozamerytorycznych nie zawsze są spójnie konstruowane i prezentowane.

Restrukturyzacje obejmowane programami naprawczymi posiadają bowiem wąski wachlarz możliwości.

W przypadku konieczności naprawy wyniku finansowego sprowadza się to do stwierdzenia „za niskie przychody" lub „za wysokie koszty".

Strategia maksymalizacji przychodów nie łączy się ze strategią ograniczania kosztów. Jeśli się bowiem próbuje maksymalizować przychody i je dywersyfikować tworzą się koszty dodatkowe, które powinny rosnąć wolniej niż przychody, aby można było osiągnąć równowagę finansową.

Również w przypadku obniżania kosztów następuje „zaindukowany" proces spadku przychodów, który powinien być wolniejszy niż spadek kosztów.

Tym samym przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu decyzja kluczowa jaką strategię działania wybrać podnoszenie przychodów czy obniżanie kosztów.

W związku z ograniczonymi możliwościami podnoszenia przychodów rekomenduje się podjęcie procesu istotnych cięć kosztów operacyjnych.

Podjęcie takiego procesu warunkowane jest odzyskaniem płynności finansowej jako zdolności do bieżącego regulowania swoich zobowiązań, przynajmniej na określony czas. Bez takiego rozwiązania proces naprawy zakładu nie będzie możliwy.

W tym celu rekomenduje się zaciągnięcie kredytu obrotowego. Istnieje na rynku dopasowany do potrzeb Zespołu produkt jest to kredyt obrotowy dla podmiotów opieki zdrowotnej gwarantujący dostosowanie do trybu rozliczeń z NFZ. Prognozowana wysokość takiego kredytu to 3 000 000,00 zł. Jest to trudna decyzja, ale bez niej nie będzie mogła zostać zabezpieczona ciągłość działalności operacyjnej Zakładu oraz poprawa płynności finansowej niezbędnej do realizacji procesu ograniczania kosztów oraz przeprowadzenia niezbędnych zmian organizacyjnych w celu otrzymywania miarodajnych danych ekonomicznych.

Proces ograniczania kosztów co do zasady polega na głębokim audycie kosztów. Tworzy się grupy kosztów, dokonuje ich obiektywnych wartości rynkowych (benchmarking), stałego porównanie i renegocjacji umów / zmianie dostawców z coraz większą szczegółowością. Taki proces trwa co najmniej 6 miesięcy.

W Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu istnieją możliwości optymalizacji kosztów, choć nie są one niewyczerpane. Zdiagnozowany obszar to usługi obce, materiały i energia, oraz wynagrodzenia. Możliwy do osiągnięcia poziom oszczędności sięga 8% i nie umożliwia zrównoważenia przychodów operacyjnych z kosztami, ale umożliwia zbilansowanie wydatków bieżących z przychodami.

Cel polegający na zrównoważeniu kosztów i przychodów nie jest możliwy do osiągnięcia wobec wszystkich uwarunkowań opisanych powyżej. Dlatego zastąpiono go celem operacyjnym polegającym na próbie zrównania kosztów stanowiących wydatki bezpośrednie i ograniczeniu straty do wysokości ponoszonych odpisów amortyzacyjnych.

Warto również wdrożyć zasady zarządzania Lean management. W Szpitalu Powiatowym w Łowiczu może przynieść wiele korzyści, takich jak poprawa efektywności, obniżenie kosztów oraz zwiększenie satysfakcji pacjentów i personelu. Oto konkretne działania, które można wdrożyć w Szpitalu Powiatowym w Łowiczu:

1. Wartość dla pacjenta:
   - Przeanalizowanie procesu rejestracji pacjenta, eliminacja zbędnych dokumentów i skrócenie czasu oczekiwania.
   - Utworzenie specjalnego punktu informacyjnego dla pacjentów, aby ułatwić nawigację po szpitalu.
2. Standaryzacja pracy:
   - Opracowanie jednolitych procedur przyjmowania pacjentów w różnych oddziałach.
   - Wprowadzenie zasad 5S (Sort, Set in order, Shine, Standardize, Sustain) w celu zorganizowania i utrzymania porządku w miejscach pracy.
   - Ustalenie standardów sprzątania i konserwacji sprzętu medycznego oraz regularne przeglądy ich przestrzegania.
3. Redukcja marnotrawstwa:
   - Wdrożenie Kaizen w dziale magazynowym, co prowadzi do redukcji nadmiarowego stanu zapasów i kosztów.
   - Monitorowanie i analiza czasu oczekiwania pacjentów na badania oraz dostosowanie harmonogramów w celu zminimalizowania opóźnień.
4. Jakość i bezpieczeństwo pacjenta:
   - Wprowadzenie systemu raportowania incydentów medycznych i analiza ich przyczyn w celu poprawy jakości opieki.
   - Organizowanie regularnych szkoleń z zakresu bezpieczeństwa pacjenta dla personelu medycznego.
5. Kaizen i ciągłe doskonalenie:
   - Regularne spotkania zespołów Kaizen, podczas których personel może dzielić się pomysłami na usprawnienia.
   - Przeglądy procesów przyjęcia i wypisu pacjentów w celu identyfikacji nowych sposobów usprawnienia tych procesów.
6. Zarządzanie dostawami i zapasami:
   - Ustalenie minimalnych i maksymalnych poziomów zapasów leków oraz monitorowanie ich zużycia.
   - Wdrożenie elektronicznego systemu zamawiania materiałów medycznych w oparciu o rzeczywiste potrzeby.
7. Edukacja i szkolenia:
   - Szkolenia z zakresu Lean Management dla kadry zarządzającej i pracowników, aby zwiększyć ich świadomość i umiejętności.
   - Utworzenie platformy e-learningowej, na której personel może kontynuować rozwijanie swojej wiedzy.
8. Monitorowanie i raportowanie wyników:
   - Regularne raporty wykonywane przez zespół Lean Management, które prezentują postępy i efekty działań usprawniających.
   - Ustalenie wskaźników jakości opieki pacjentów i monitorowanie ich wyników na bieżąco.

Wdrożenie tych rozwiązań Lean Management pozwoli na poprawę jakości opieki, zwiększenie efektywności procesów oraz lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów. To podejście może przyczynić się do zadowolenia pacjentów i zwiększenia efektywności szpitala. Należy jednak mieć na uwadze obecną sytuację finansową szpitala i traktować wskazane powyżej zagadnienia jako element długofalowej strategii. W pierwszej kolejności należy podejmować działania bez kosztowe i nisko kosztowe.

Dodatkowo rekomenduje się, aby oddział fizjoterapii i rehabilitacji z Rulic 31, przenieść na jeden adres (ul. Ułańska). Obniży to koszty utrzymania placówki.

Prognozy finansowe

Prognoza rachunku wyników i strat uwzgledniająca działania naprawcze prezentuje się następująco:

Rachunek zysków i strat	2023	2024	2025
A Przychody ze sprzedaży produktów towarów i materiałów, w tym:	57 900 000,00 zł	61 500 000,00 zł	63 300 000,00 zł
1 Przychody netto ze sprzedaży	58 200 000,00 zł	61 800 000,00 zł	63 600 000,00 zł
2 Zmiana stanu produktów (zwiększenie- wartość dodatnia, zmniejszenie-wartość ujemna)	-300 000,00 zł	-300 000,00 zł	-300 000,00 zł
B Koszty działalności operacyjnej	62 997 000,00 zł	66 875 800,00 zł	69 362 000,00 zł
1 Amortyzacja	2 550 000,00 zł	2 600 000,00 zł	2 650 000,00 zł
2 Zużycie materiałów i energii	6 740 000,00 zł	6 970 000,00 zł	7 200 000,00 zł
3 Usługi obce	16 800 000,00 zł	17 450 000,00 zł	17 980 000,00 zł
4 Podatki i opłaty	177 000,00 zł	185 800,00 zł	192 000,00 zł
5 Wynagrodzenia	30 450 000,00 zł	32 900 000,00 zł	34 300 000,00 zł
6 Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	6 080 000,00 zł	6 550 000,00 zł	6 800 000,00 zł
7 Pozostałe koszty, w tym:	200 000,00 zł	220 000,00 zł	240 000,00 zł
a) wartość sprzedanych towarów i materiałów	-5 097 000,00 zł	-5 375 800,00 zł	-6 062 000,00 zł
C Zysk (strata) ze sprzedaży	2 310 000,00 zł	2 700 000,00 zł	3 680 000,00 zł
D Pozostałe przychody operacyjne			
1 Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	350 000,00 zł	450 000,00 zł	840 000,00 zł
2 Dotacje	1 960 000,00 zł	2 250 000,00 zł	2 840 000,00 zł
3 Inne przychody operacyjne	155 000,00 zł	170 000,00 zł	180 000,00 zł
E Pozostałe koszty operacyjne			
1 Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	35 000,00 zł	38 000,00 zł	42 000,00 zł
2 Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	120 000,00 zł	132 000,00 zł	138 000,00 zł
3 Inne koszty operacyjne	-2 942 000,00 zł	-2 845 800,00 zł	-2 562 000,00 zł
F Zysk (strata) z działalności operacyjnej	1 000,00 zł	1 000,00 zł	1 000,00 zł
F Przychody finansowe	1 000,00 zł	1 000,00 zł	1 000,00 zł
1 Odsetki			
2 Inne	36 000,00 zł	36 000,00 zł	36 000,00 zł
G Koszty finansowe	36 000,00 zł	36 000,00 zł	36 000,00 zł
1 Odsetki			
2 Inne	-2 977 000,00 zł	-2 880 800,00 zł	-2 597 000,00 zł
H Zysk (strata) brutto	25 000,00 zł	25 000,00 zł	250 000,00 zł
I Podatek dochodowy	-3 002 000,00 zł	-2 905 800,00 zł	-2 847 000,00 zł
J Zysk (strata) netto			
EBITDA	-392 000,00 zł	-245 800,00 zł	88 000,00 zł

PRZEWODNICZĄCY RADY
Marek Jędrzejczak