

Uchwała Nr 103/2016
Zarządu Powiatu w Brzozowie
z dnia 19 stycznia 2016 roku

w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego
Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie
Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. B. Markiewicza

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r.
o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1445 z późn. zm.)

Zarząd Powiatu w Brzozowie uchwala, co następuje:

§ 1

1. Zatwierdza się opracowany przez Dyrektora program naprawczy Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. B. Markiewicza w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do uchwały.
2. Integralną częścią programu naprawczego jest harmonogram jego realizacji.

§ 2

Zobowiązuje się Dyrektora do składania pisemnej informacji z realizacji programu naprawczego – wg stanu na ostatni dzień każdego kwartału roku kalendarzowego, w terminie do 20-go dnia kolejnego miesiąca po upływie kwartału.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. B. Markiewicza.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

S T A R O S T A

Zygmunt Błaż

Program naprawczy

dla Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie

Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. Br. Markiewicza

1. Cel opracowania programu.

Na podstawie pkt 22 zaleceń Zarządu Powiatu w Brzozowie (pismo OA.8023.1.2015 z dnia 2015.09.08) opracowanych w oparciu o wystąpienie pokontrolne, Dyrektor Szpitala został zobowiązany do opracowania programu naprawczego do dnia 30 września 2015 r. Program obejmuje diagnozę przyczyn pogorszenia sytuacji ekonomiczno-finansowej, wykonanie i zaprezentowanie odpowiednich analiz wskazujących wartości negatywnych skutków rozwoju działalności Szpitala w latach 2008 – 2015. Proponowane działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej w celu zbilansowania przychodów i kosztów, których efektem będzie spłata zobowiązań wymagalnych. Działania naprawcze muszą być ukierunkowane na trwałe zmiany w procesie zarządzania, a nie tylko doraźną poprawę finansów poprzez wprowadzenie ściśle określonych kwot oszczędności w poszczególnych obszarach działania. Takie doraźne działania np. ograniczanie wydatków lub ilości wykonanych świadczeń może jednocześnie ograniczyć zakres prowadzonej działalności leczniczej lub spowodować inne negatywne skutki w funkcjonowaniu Szpitala. Po zrealizowaniu planowanych działań Szpital musi posiadać zdolność do prowadzenia działalności leczniczej w warunkach konkurencyjnych działań innych podmiotów leczniczych z najbliższego otoczenia. Program ten nie ma na celu doprowadzenie wyłącznie do poprawy sytuacji finansowej, ale również utrzymanie wysokiej jakości usług bez ograniczania dostępności do udzielanych świadczeń. Dokonanie odpowiednich zmian zarówno w regulaminie pracy jak też w regulaminie wynagradzania w oparciu o obowiązujące przepisy prawa będzie bardzo trudnym i czasochłonnym zadaniem, jednak koniecznym aby Szpital był konkurencyjny wśród podmiotów niepublicznych. Podmioty te realizują świadczenia na podstawie kontraktów zawartych z NFZ, jednak nie mają ograniczenia wykonywania odpłatnych świadczeń w tych samych zakresach. Podmioty publiczne mają ograniczenia prawne do udzielania świadczeń odpłatnych, a jednocześnie nie mogą selekcionować pacjentów pod względem opłacalności wykonania świadczenia.

2. Diagnoza niekorzystnych uwarunkowań dla funkcjonowania Szpitala.

2.1. Zasady finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ

Od 1 stycznia 2015 roku wystąpiło wiele niekorzystnych zmian mających wpływ na wynik działalności Szpitala po wdrożeniu przepisów dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych objętych pakietem onkologicznym. Wdrożenie procedur diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych i ich dokumentowania w bardzo dużym stopniu utrudniło dla wielu świadczeniodawców przyjmowanie do leczenia pacjentów, którzy obecnie kierowani są do ośrodków onkologicznych. Taka sytuacja już w pierwszym półroczu br. spowodowała wzrost liczby leczonych pacjentów, a wielkość kontraktów na świadczenia zdrowotne ustalona jest przez NFZ na niższym poziomie o 5,4 % (dla oddziałów szpitalnych o 14,3 %) niż wielkość wykonanych świadczeń w roku poprzednim (tabela nr 1). Również ich podział na świadczenia objęte pakietem onkologicznym i poza pakietem w proporcjach niekorzystnych dla rozliczenia świadczeń wykonywanych na dotychczasowych zasadach przyczynił się do wzrostu nadwykonań. Ponadto NFZ dokonał wiele niekorzystnych zmian wyceny świadczeń onkologicznych w katalogach, obniżając wycenę punktową. W ten sposób poziom finansowania świadczeń onkologicznych znacznie obniżył się w przeliczeniu na 1 pacjenta w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego (tabela nr 2). W przeliczeniu do planowanej liczby pacjentów w 2015 r. szpital osiągnie przychody niższe o około 8,5 mln zł. Mimo zwiększonej liczby leczonych pacjentów w okresie od stycznia do czerwca przychody z realizacji kontraktów są niższe niż w tym samym okresie roku poprzedniego. Niedoszacowanie przez NFZ kontraktów w stosunku do wykonanych świadczeń w 2014 r. o 18,5% (tabela nr 3), a także na rok bieżący o 5,4% (tabela nr 1) wg stanu na 1 stycznia, powoduje wzrost kosztów wykonania świadczeń ponadlimitowych, za które Szpital nie uzyskuje z tego tytułu przychodów. Od 1 stycznia br. po zakończeniu każdego kwartału NFZ zobowiązany jest pokryć nadwykonania objęte pakietem onkologicznym. Na koniec I półrocza 2015 r. nadwykonania w ramach kontraktów chemioterapia i programy lekowe (pakiet onkologiczny) zostały sfinansowane na podstawie aneksu z dnia 27 lipca,

tj. z 1-miesięcznym opóźnieniem. Leczenie pacjentów nawet w ilościach porównywalnych do poziomu z roku poprzedniego przy niedoszacowanych wartościach kontraktów generuje znaczne różnice do limitów miesięcznych, a wg NFZ stanowią one tzw. nadwykonania. Stosowany przez NFZ system zapłaty za nadwykonania na które Szpital otrzymuje zwiększone limity dopiero na koniec roku jest główną przyczyną bardzo dużych zmian wartości nadwykonań, przychodów, należności i wyniku finansowego. W latach 2008 – 2014 część nadwykonań finansowana była w formie zawieranej ugody, pod warunkiem rezygnacji z żądania zapłaty części należności za te świadczenia. Z tego tytułu w w/w okresie Szpital nie otrzymał zapłaty za świadczenia wykonane ponad limity łącznie 10.531.500,72 zł., a za lata 2013 i 2014 nierozliczone świadczenia obejmują kwotę 5.440.317,57 zł. (tabela nr 4). Sytuacja ta ma największy wpływ na utratę płynności finansowej, generuje zobowiązania wymagalne a w ciągu każdego okresu bilansowego znacznie obniża wynik finansowy z tytułu niezapłaconych świadczeń oraz płaconych odsetek od kredytów i zobowiązań przeterminowanych.

Zestawienie wielkości straty za poszczególne miesiące pierwszego półrocza 2015 r. i roku poprzedniego oraz nadwykonań świadczeń zdrowotnych (tabela nr 5) jest potwierdzeniem pogarszającej się sytuacji finansowej Szpitala z powodu zmian dokonanych od stycznia 2015 r. przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ. Wynik finansowy skorygowany o kwotę nadwykonań i wartość odpisów amortyzacyjnych wskazuje na brak potrzeby pokrycia straty finansowej za 2015 r. przez Powiat Brzozowski. Warunkiem uzyskania takiego wyniku na koniec roku jest renegocjacja z NFZ wartości kontraktów dla oddziałów szpitalnych, których utrzymywany jest od wielu lat znacznie niższy poziom niż wykonanie świadczeń. Taki poziom kontraktów utrzymywany jest w szczególności dla świadczeń realizowanych przez oddziały nieonkologiczne, tj. zabezpieczające leczenie chorych z terenu powiatu.

Zwiększenie wartości kontraktów na 2015 r. o około 12,1 % w stosunku do roku poprzedniego wg stanu na 1 stycznia (tabela nr 6) wynika z wdrożenia pakietu onkologicznego, w tym na leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii i programów lekowych. Dodatkowe środki przeznaczone na ten cel nie gwarantują z tego tytułu

wyższych przychodów, ponieważ z kwoty ok. 13,2 mln zł. wzrostu kontraktów ok. 11,5 mln zł. dotyczy finansowania leków onkologicznych. Po rozliczeniu I półrocza kontrakt – leczenie szpitalne chemioterapią został już obniżony o ok. 1,8 mln zł., tj. o kwotę środków finansowych niewykorzystanych z powodu obniżenia w katalogu NFZ wyceny osobodni za leczenie chemioterapią. Faktyczny niedobór środków na finansowanie świadczeń zdrowotnych w stosunku do wykonanych w 2014 r. dla poszczególnych kontraktów obrazuje tabela nr 1 i 3. Największa różnica występuje w kontrakcie na leczenie szpitalne ok. 7,3 mln zł., co stanowi ponad 14% wartości wykonania z roku poprzedniego. Brak urealnienia przez NFZ wysokości kontraktów będzie w kolejnych latach uniemożliwiał leczenie pacjentów i ¹⁸negatywnych wpłynie na sytuację finansową Szpitala.

Wartość kontraktów na dzień 1 stycznia 2015 r. w porównaniu do wykonania świadczeń zdrowotnych w 2014 r.

Umowy	Wykonanie	Kontrakty wartość	Różnica	Wskaźnik zmiany %
	31.12.2014 r.	01.01.2015 r.		
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	4 755 794,40	6 012 016,70	1 256 222,30	126,4
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ASDK	4 052 953,60	2 920 100,20	-1 132 853,40	72,0
Leczenie szpitalne	50 963 831,93	43 671 215,00	-7 292 616,93	85,7
Leczenie szpitalne - terapeutyczne prog. zdrowotne	451 258,81	508 752,00	57 493,19	112,7
leczenie szpitalne - chemioterapia	24 410 972,74	25 542 216,00	1 131 243,26	104,6
Leczenie szpitalne - radioterapia	15 079 532,00	13 195 260,00	-1 884 272,00	87,5
Leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)	22 264 172,00	23 155 296,00	891 124,00	104,0
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	905 464,60	923 774,00	18 309,40	102,0
Rehabilitacja lecznicza	404 670,35	350 642,48	-54 027,87	86,6
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze - op. Dług.	86 131,00	84 864,00	-1 267,00	98,5
Opieka paliatywna i hospicyjna	997 596,00	1 048 008,00	50 412,00	105,1
świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	199 350,00	135 000,00	-64 350,00	67,7
Ratownictwo medyczne	3 780 593,35	3 780 593,35	0,00	100,0
Profilaktyczne programy zdrowotne	120 450,50	98 325,00	-22 125,50	81,6
POZ - nocna i świąteczna opieka zdrowotna	1 192 225,50	1 192 468,00	242,50	100,0
Poz - transport sanitarny	281 626,98	282 400,00	773,02	100,3
Razem	129 946 623,76	122 900 930,73	-7 045 693,03	94,6

Tabela nr 2

Analiza zmian wartości świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa szpitalne po wdrożeniu pakietu onkologicznego od 01.01.2015 r

Lecznictwo Stacjonarne 0901000103201201401	Wykonanie kontraktu w zł.		Ilość hospitalizacji		Przeciętne finansowanie na 1 pacjenta		Różnica do roku poprzedn.	Planowana liczba pacjentów	Różnica wartości wg cen 2015 r.
	30.06.2014	30.06.2015	30.06.2014	30.06.2015	30.06.2014	30.06.2015			
Oddz. Wewnętrzny	2 521 636,52	2 712 617,44	1 536	1 360	1 641,69	1 994,57	352,88	2 720	959 836,88
Oddz. Hematologii Onkol.	2 900 464,84	2 392 842,92	444	479	6 532,58	4 995,50	-1 537,08	958	-1 472 524,33
Oddz. Neurologia	1 242 953,92	1 190 654,40	378	403	3 288,24	2 954,48	-333,76	806	-269 010,93
Oddz. Chemioterapia I	1 059 977,88	993 479,76	517	534	2 050,25	1 860,45	-189,80	1 068	-202 704,65
Oddz. Radioterapia 2	2 385 278,48	953 854,20	596	591	4 002,15	1 613,97	-2 388,18	1 182	-2 822 827,11
Oddz. OIOM	1 561 462,24	1 305 930,08	43	48	36 313,08	27 206,88	-9 106,20	96	-874 195,07
Oddz. Reumatologia	494 208,00	455 832,00	185	156	2 671,39	2 922,00	250,61	312	78 188,89
Oddz. Pediatriczny	1 211 392,52	1 397 269,12	525	611	2 307,41	2 286,86	-20,56	1 222	-25 122,06
Oddz. Noworodkowy	1 435 876,00	1 392 560,00	497	420	2 889,09	3 315,62	426,53	840	358 287,32
Oddz. Gin-Polożniczy	2 436 972,72	2 208 378,64	1 488	1 365	1 637,75	1 617,86	-19,89	2 730	-54 301,54
Oddz. Chir. Ogólna	2 487 362,80	2 396 178,72	963	941	2 582,93	2 546,42	-36,51	1 882	-68 719,18
Oddz. Chir. Onkolog	3 206 330,40	3 105 672,96	928	807	3 455,10	3 848,42	393,32	1 614	634 818,69
Ortopedia Onkologiczna	3 253 488,56	3 161 215,39	521	484	6 244,70	6 531,44	286,74	968	277 561,45
SOR+ SOR UE	1 584 915,50	1 585 954,50	0	0				0	0,00
Razem:	27 782 320,38	25 252 440,13	8 621	8 199				16 398	-3 480 711,66
LSZ Chemioterapia 0901000103201503	11 251 938,52	10 826 588,35							
Terapeutyczne Programy Lekowe 0901000103201505	10 273 233,71	12 609 687,32							
Chemiot. niestandardowa 0901000103201502	235 927,98	61 668,58							
Razem:	21 761 100,21	23 497 944,25	4 268	5 101	5 098,66	4 606,54	-492,13	10 202	-5 020 687,03
Ogółem szpital	49 543 420,59	48 750 384,38	12 889	13 300				26 600	-8 501 398,68

Tabela nr 3

Wartość wykonania świadczeń zdrowotnych w 2014 r. w porównaniu do kontraktów na dzień 1 stycznia

Umowy	Kontrakty wartość	Wykonanie	Nadwykonanie (+) Niewykonanie (-)	Wskaźnik zmiany %
	01.01.2014 r.	31.12.2014 r.		
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	4 371 869,50	4 755 794,40	383 924,90	108,8
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ASDK	3 118 445,40	4 052 953,60	934 508,20	130,0
Leczenie szpitalne	43 674 215,00	50 963 831,93	7 289 616,93	116,7
Leczenie szpitalne - terapeutyczne prog. zdrowotne	292 524,00	451 258,81	158 734,81	154,3
leczenie szpitalne - chemioterapia	21 479 540,00	24 410 972,74	2 931 432,74	113,6
Leczenie szpitalne - radioterapia	13 195 260,00	15 079 532,00	1 884 272,00	114,3
Leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)	15 684 440,00	22 264 172,00	6 579 732,00	142,0
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	962 586,20	905 464,60	-57 121,60	94,1
Rehabilitacja lecznicza	332 431,18	404 670,35	72 239,17	121,7
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze - op. Dług.	89 897,00	86 131,00	-3 766,00	95,8
Opieka paliatywna i hospicyjna	1 010 536,00	997 596,00	-12 940,00	98,7
świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	120 770,00	199 350,00	78 580,00	165,1
Ratownictwo medyczne	3 780 593,35	3 780 593,35	0,00	100,0
Profilaktyczne programy zdrowotne	84 550,00	120 450,50	35 900,50	142,5
POZ - nocna i świąteczna opieka zdrowotna	1 191 468,00	1 191 468,00	0,00	100,0
Poz - transport sanitarny	281 744,00	282400	656,00	100,2
Razem	109 670 869,63	129 946 639,28	20 275 769,65	118,5

Tabela nr 4

Rozliczenie nadwykonań w latach 2008 - 2014 objętych ugodą

ROK	Nadwykonania	Nadwykonania objęte ugodą	Kwota otrzymana z ugody	Rok bilansowy zaliczenia do przychodów	Data przelewu	Wartość nadwykonań niezapłaconych	w tym świadczenia onkologiczne	Uwagi
2008	1 884 325,96	1 884 325,96	1 200 000,00	2009	01.04.2010	684 325,96	45 444,94	
2009	5 509 598,39	5 509 598,39	2 660 344,12	2011	13.03.2012	2 849 254,27	844 949,60	
2010	8 317 598,74	8 317 598,74	4 692 436,22	2011	26.03.2012	3 625 162,52	1 085 147,99	
2011	3 533 137,62	3 533 137,62	2 193 939,31	2012	13.02.2013	1 339 198,31	323 484,00	
2012	3 784 883,07	3 784 883,07	2 971 084,86	2013	17.02.2014	813 798,21	210 647,84	
2013	5 361 951,81	2 863 592,57	2 492 487,76	2013		371 104,81	151 845,74	
2014	11 777 534,10	8 835 575,77	7 986 919,13	2014		848 656,64	161 019,10	
2008- 2014	40 169 029,69	34 357 607,31	24 197 211,40			10 531 500,72	2 822 539,21	Wartość świadczeń niezapłaconych wynosi ok. 30%
2013	Nie objęte ugodą	2 498 359,24				2 498 359,24	1 276 473,45	
2014		481 570,98				481 570,98	481 570,98	dot. świadczeń za 2013r. (impalnty)
2014		2 460 387,35				2 460 387,35	1 850 160,00	
2013-2014	Razem	5 440 317,57				5 440 317,57	3 608 204,43	
	Ogółem	40 169 029,69				15 971 818,29	6 430 743,64	

Wynik finansowy w ujęciu z nadwykonaniami i amortyzacją za lata 2014-2015

Miesiąc	2014 r.			2015 r.			Różnica *
	Wynik finansowy	Nadwykonania	Wynik z nadwykonaniami	Wynik finansowy	Nadwykonania	Wynik z nadwykonaniami	
Styczeń	-2 205 405,51	1 661 108,24	-544 297,27	-4 041 837,68		-4 041 837,68	-3 149 510,71
Luty	-2 376 677,30	2 784 771,03	408 093,73	-6 143 346,33	4 578 123,18	-1 565 223,15	287 074,69
Marzec	-3 878 817,13	4 933 086,41	1 054 269,28	-8 568 493,90	6 519 719,49	-2 048 774,41	714 985,91
Kwiecień	-3 236 345,48	4 913 148,19	1 676 802,71	-6 828 047,41	4 042 635,77	-2 785 411,64	886 816,61
Maj	-4 468 004,28	6 662 597,68	2 194 593,40	-8 680 622,68	5 920 577,39	-2 760 045,29	1 818 580,57
Czerwiec	-6 624 551,41	8 866 035,49	2 241 484,08	-12 141 724,66	8 446 743,84	-3 694 980,82	1 762 245,69
Lipiec	-5 422 736,20	8 257 708,94	2 834 972,74				
Sierpień	-6 316 542,47	9 252 408,26	2 935 865,79				
Wrzesień	-8 020 794,04	11 150 994,49	3 130 200,45				
Październik	-7 601 258,89	11 724 256,97	4 122 998,08				
Listopad	-4 501 803,60	8 701 457,85	4 199 654,25				
Grudzień	-523 992,33	2 460 387,35	1 936 395,02				

* Po uzyskaniu zgody POW NFZ na pokrycie kwoty nadwykonów w całości strata po dodaniu kwoty amortyzacji nie byłaby kwotą ujemną, co oznacza, że zgodnie z art.59 ustawy o działalności leczniczej nie podlega pokryciu przez organ założycielski.

Wartość kontraktów na dzień 1 stycznia 2014 i 2015 r.

Umowy	Kontrakty wartość		Różnica	Wskaźnik zmiany %
	01.01.2014 r.	01.01.2015 r.		
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	4 371 869,50	6 012 016,70	1 640 147,20	137,5
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ASDK	3 118 445,40	2 920 100,20	-198 345,20	93,6
Leczenie szpitalne	43 674 215,00	43 671 215,00	-3 000,00	100,0
Leczenie szpitalne - terapeutyczne prog. zdrowotne	292 524,00	508 752,00	216 228,00	173,9
leczenie szpitalne - chemioterapia	21 479 540,00	25 542 216,00	4 062 676,00	118,9
Leczenie szpitalne - radioterapia	13 195 260,00	13 195 260,00	0,00	100,0
Leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)	15 684 440,00	23 155 296,00	7 470 856,00	147,6
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	962 586,20	923 774,00	-38 812,20	96,0
Rehabilitacja lecznicza	332 431,18	350 642,48	18 211,30	105,5
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze - op. Dług.	89 897,00	84 864,00	-5 033,00	94,4
Opieka paliatywna i hospicyjna	1 010 536,00	1 048 008,00	37 472,00	103,7
świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	120 770,00	135 000,00	14 230,00	111,8
Ratownictwo medyczne	3 780 593,35	3 780 593,35	0,00	100,0
Profilaktyczne programy zdrowotne	84 550,00	98 325,00	13 775,00	116,3
POZ - nocna i świąteczna opieka zdrowotna	1 191 468,00	1 192 468,00	1 000,00	100,1
Poz - transport sanitarny	281 744,00	282 400,00	656,00	100,2
Razem	109 670 869,63	122 900 930,73	13 230 061,10	112,1

Zestawienie wydatków inwestycyjnych i źródeł ich finansowania w okresie 2008-2014

Okres (rok)	Wydatki inwestycyjne							
	Ogółem	Dotacje, dofinansowanie, darowizny					Środki własne	
		Min. Zdrowia	Powiat Brzozowski	Urząd Wojew. U. Marszałk.	Środki UE	Pozostale	Ogółem	w tym: kredyty
2008	15 576 103,86	7 516 803,90	1 436 000,00	700 000,00	1 717 974,85	158 821,11	4 046 504,00	1 762 000,00
2009	14 199 646,48	6 855 544,59	1 460 103,79	0,00	0,00	192534,56	5 691 463,54	0,00
2010	24 077 284,12	11 335 195,90	970 000,00	0,00	3 463 906,90	103 033,34	8 205 147,98	4 500 000,00
2011	23 234 442,05	4 979 784,70	367 536,80	5 000 000,00	864 559,65	91 361,55	11 931 199,35	6 000 000,00
2012	9 780 743,82	2 507 405,60	710 000,00	0,00	0,00	166 265,31	6 397 072,91	0,00
2013	8 093 015,95	2 400 000,00	13 259,40	1 500 000,00	0,00	373 451,97	3 806 304,58	3 229 000,00
2014	7 270 301,00	514 023,67	455 000,00	0,00	0,00	81 945,00	6 219 332,33	1 771 000,00
Razem	102 231 537,28	36 108 758,36	5 411 899,99	7 200 000,00	6 046 441,40	1 167 412,84	46 297 024,69	17 262 000,00
Wskaźnik	100,00%	35,32%	5,29%	7,04%	5,91%	1,14%	45,29%	16,89%

Zestawienie wydatków inwestycyjnych i źródeł ich finansowania w okresie 2008-2014

Okres (rok)	Wydatki inwestycyjne (środki własne)	Wartość kredytów inwestycyjnych	Roczne odpisy amortyzacji	Wartość splaty kredytów inwestyc. (kapitał)	Wartość odsetek od kredytów inwestyc.	Wynik Finansowy	Środki własne na wydatki inwestycyjne kol.(3+4-5-6+7)	Różnica kol.(8-2)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2008	4 046 504,00	1 762 000,00	2 805 108,73	2 067 088,00	56 088,10	59 792,40	2 503 725,03	-1 542 778,97
2009	5 691 463,54	0,00	3 816 675,37	305 088,00	20 720,14	-2 198 356,77	1 292 510,46	-4 398 953,08
2010	8 205 147,98	4 500 000,00	4 876 035,01	586 208,00	92 172,81	-4 665 813,82	4 031 840,38	-4 173 307,60
2011	11 931 199,35	6 000 000,00	6 698 513,17	818 352,00	253 426,34	991 742,06	12 618 476,89	687 277,54
2012	6 397 072,91	0,00	8 669 607,00	1 461 252,00	454 497,81	-2 809 614,03	3 944 243,16	-2 452 829,75
2013	3 806 304,58	3 229 000,00	9 312 942,79	1 461 204,00	403 353,80	-1 084 301,26	9 593 083,73	5 786 779,15
2014	6 219 332,33	1 771 000,00	10 337 062,44	2 208 548,00	257 339,39	-523 992,33	9 118 182,72	2 898 850,39
Razem	46 297 024,69	17 262 000,00	46 515 944,51	8 907 740,00	1 537 598,39	-10 230 543,75	43 102 062,37	-3 194 962,32

2.2. Wpływ zmian w systemie ochrony zdrowia na sytuację Szpitala.

Bardzo niekorzystna sytuacja dla funkcjonowania szpitali publicznych powstała również w wyniku rozwoju niepublicznych podmiotów leczniczych. Dynamiczny rozwój tego sektora w oparciu o wykorzystanie specjalistów z podmiotów publicznych i realizację wyselekcjonowanych procedur medycznych (bardzo dobrze wycenionych w katalogach przez NFZ) spowodowała obniżenie poziomu finansowania i zmianę struktury świadczeń medycznych w sektorze podmiotów publicznych. W wyniku tych zmian następuje niedoszacowanie kontraktów dla publicznych podmiotów przez co zwiększają się przekroczenia limitów ustalanych przez NFZ. Nadwykonania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach generują koszty wynikające z diagnostyki i leczenia dodatkowych pacjentów, co w konsekwencji powiększa stratę finansową Szpitala. Przeciwdziałanie tym zjawiskom poprzez ograniczanie przyjęć pacjentów do leczenia jest bardzo trudne a nawet niemożliwe gdyż art. 15 ustawy o działalności leczniczej wskazuje iż „Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia”. Poza problemem wynikającym z bieżącego finansowania działalności leczniczej podmiotów publicznych i niepublicznych istnieje zagrożenie dotrzymania terminu do 31.12.2016 r. dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitala do standardów określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Z uwagi na brak możliwości pozyskania środków na finansowanie działalności inwestycyjnej i remontowej funkcjonowanie niektórych oddziałów oraz zakładów i pracowni diagnostyczno-zabiegowych po w/w terminie może być wstrzymane poprzez ograniczenie finansowania przez NFZ. Obowiązujące od 1992 r. w/w rozporządzenie określające standardy dla pomieszczeń i urządzeń medycznych było wielokrotnie aktualizowane i wyznaczane kolejne terminy dostosowania, gdyż na rynku ochrony zdrowia zdecydowaną większość świadczeń zdrowotnych zabezpieczały podmioty publiczne. Obecnie wzrost liczby podmiotów niepublicznych (spełniające wymagane standardy) stanowi dla pacjenta alternatywę wyboru świadczeniodawcy a jednocześnie konkurencyjną działalność dla podmiotów publicznych. Wstrzymanie trwających prac dostosowawczych, a tym samym ograniczanie wydatków w celu zmniejszenia zobowiązań przeterminowanych i poprawy sytuacji płatniczej stanowić będzie zagrożenie utraty kontraktów na niektóre oddziały szpitalne, a w konsekwencji ograniczenia zakresu działalności szpitala.

2.3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala.

Działalność lecznicza Szpitala w latach 2008 – 2015 w przedstawionych w pkt. 2.1. uwarunkowaniach finansowania świadczeń oraz zmian zachodzących w otoczeniu bardzo negatywnie wpływają na sytuację ekonomiczno finansową. Ponadto finansowanie świadczeń przez NFZ jest zabezpieczone kontraktami z odpowiednimi zapisami dotyczącymi wysokości zobowiązań bez uwzględnienia wielkości świadczeń udzielanych w systemie planowym, co stwarza ryzyko przekroczenia limitów umownych. NFZ posiada dodatkowe zabezpieczenia w systemach informatycznych w zakresie rozliczania w pierwszej kolejności świadczeń ratujących życie. Natomiast świadczeniodawca nie posiada określonych procedur prawnych umożliwiających odmowę wykonania leczenia, gdyż w każdym przypadku osoba oczekująca pomocy medycznej może udowodnić, że zwracając się o pomoc istnieje zagrożenie życia lub zdrowia. Brak odpowiedniego poziomu finansowania przez NFZ naraża Szpital na generowanie nadwykonań, z których znaczna część zostaje zapłacona na koniec roku, a pozostała kwota corocznie podlegała negocjacji w ramach zawieranej ugody. Zawierane ugody wymuszają do rezygnacji z roszczenia do części świadczeń, których łączna wartość za lata 2008 – 2014 wynosi 10.531.500,72 zł., a wartość nadwykonań za lata 2013-2014 nierozliczonych na dzień 30.06.2015 wynosi 5.440.317,57 zł. Ministerstwo Zdrowia i NFZ wdrażając pakiet onkologiczny od 1 stycznia 2015 r. dokonali zmiany wyceny świadczeń onkologicznych, co wg wykonanych świadczeń w pierwszym półroczu br. i poprzedniego roku w przeliczeniu na jedną hospitalizację w stosunku rocznym spowoduje obniżenie finansowania o 8.501.398.60 zł. (tabela nr 2). W analizowanym okresie nastąpił wzrost liczby udzielonych hospitalizacji o około 17 % w oddziałach chemioterapii i hematologii onkologicznej. Ten wzrost liczby leczonych pacjentów znacznie złagodzi skutki finansowe mające wpływ na wynik finansowy Szpitala za rok 2015 ponieważ jednostkowe koszty stałe na 1 hospitalizację obniżą się, a tym samym przeciętny koszt hospitalizacji będzie niższy niż w roku poprzednim.

Drugą działalnością realizowaną przez Szpital to inwestowanie w zasoby lokalowe i sprzętowe. Potrzeby inwestycyjne podyktowane są rozwojem działalności Szpitala a także wynikają ze standardów określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z terminem dostosowania posiadanych zasobów do 31 grudnia 2016 r. W okresie dynamicznego rozwoju działalności Szpitala w latach 2008 - 2014 wartość nakładów inwestycyjnych przekroczyła 102 mln zł., z tego środki własne Szpitala ponad 46 mln zł. ok. 45 %. Wyżej przedstawione

negatywne skutki finansowe związane z realizacją kontraktów w w/w okresie zmusiły do podejmowania decyzji pozyskiwania środków inwestycyjnych z różnych źródeł, również z kredytów bankowych. Środki własne pochodzą z akumulacji finansowej wynikającej z odpisów amortyzacyjnych powiększonej o kwotę wyniku finansowego, a ujemny wynik (strata) zmniejsza kwotę środków inwestycyjnych. Korzystanie z kredytów inwestycyjnych wymaga przeznaczenia w latach następnych części tych środków na spłatę rat kredytu z odsetkami, a pozostała kwota wraz ze środkami z kredytu inwestycyjnego może być przeznaczona na odtworzenie majątku trwałego. Jak wynika z wyliczeń ujętych w tabeli nr 8 w analizowanym okresie kwota wydatków inwestycyjnych przekroczyła możliwości sfinansowania nakładów o kwotę 3.194.962,32 zł. Wydatki te zostały sfinansowane ze środków kredytu w rachunku bieżącym, co jednocześnie miało wpływ na wzrost zobowiązań wymagalnych.

Łączne niedobory środków finansowych na spłatę zobowiązań w w/w okresie wynikają z następujących tytułów:

a) środki utracone w wyniku zawierania umowy z NFZ	-	10.531.500,72 zł.
b) nadwykonania nierozliczone za lata 2013-2014	-	5.440.317,57 zł.
c) środki obrotowe zaangażowane na wydatki inwestycyjne	-	3.194.962,32 zł.
Razem	-	19.166.780,61 zł.
d) kredyty obrotowe na dzień 31.12.2014 r.	-	2.039.335,00 zł.
Niedobór środków na spłatę zobowiązań	-	17.127.445,61 zł.
Zobowiązania wymagalne na dzień 31.12.2014 r.	-	11.961.883,00 zł.
Kredyty inwestycyjne na dzień 31.12.2014 r.	-	9.142.404,00 zł.

Przewidywane wartości na koniec 2015 r.:

Prognozowany wynik finansowy za 2015 r. – strata	-	- 6.800.000,00 zł.
Przewidywana kwota odpisów amortyzacyjnych za 2015 r.	-	10.712.000,00 zł.
Wynik po doliczeniu do straty odpisów amortyzacyjnych	-	+3.912.000,00 zł.
Wartość nadwykonań na 31.12.2015 r.	-	2.800.000,00 zł.

3. Planowane działania naprawcze.

Planowane działania naprawcze mają na celu dostosowanie gospodarki finansowej Szpitala do warunków funkcjonowania podmiotów w gospodarce wolnorynkowej:

1. Uzyskanie przychodów na poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych w pełni zabezpieczających dostępność do leczenia w poszczególnych zakresach świadczeń.
 - a) renegotjacja limitów dla świadczeń zdrowotnych na poziomie wykonania, wyższym niż dotychczasowe limity kontraktowe,
 - b) uzyskanie kontraktów dla oddziału kardiologii, hematologii przeszczepowej, poradni gastroenterologicznej, neonatologicznej, transplatacyjnej,
 - c) w przypadku braku możliwości zrealizowania działań określonych w pkt a i b ograniczyć działalność do wysokości posiadanych limitów poprzez wdrożenie odpowiednich procedur selekcji udzielania świadczeń za zgodą Rady Społecznej Szpitala, np. wprowadzenie rejonizacji świadczeń, likwidacji komórek organizacyjnych deficytowych, które realizują świadczenia nie objęte zakresem wynikającym z ustawowych obowiązków samorządu powiatowego.
2. Optymalizacja przychodów poprzez zmianę organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) ograniczenie świadczeń leczenia szpitalnego w zakresach możliwych do objęcia leczeniem ambulatoryjnym,
 - b) zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych
 - c) organizacja udzielania świadczeń w trybie jednodniowym
 - d) wyznaczenie limitów badań diagnostycznych dla pacjentów objętych leczeniem szpitalnym i ambulatoryjnym realizowanym przez własne oddziały i poradnie.
Pozostałe badania ograniczyć do wysokości limitów kontraktowych.
3. Doraźne działania organizacyjne niewymagające zmian w dokumentach organizacyjnych, które pozwolą na redukcję kosztów lub zwiększenie przychodów.
4. Dostosowanie Regulaminu pracy do potrzeb wynikających z organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie Regulamin wynagradzania zostanie opracowany z uwzględnieniem stawek wynagrodzeń zadaniowych, z zastosowaniem systemu premiowania motywacyjnego. Wynagrodzenia muszą być ściśle powiązane z realizacją świadczeń zdrowotnych, w zakresie przychodów i kosztów.

5. Dostosowanie stanu zatrudnienia do wymagań wynikających z norm określonych przez NFZ i przepisy prawa pracy.
6. Prowadzenie działań w zakresie zamiany krótkoterminowych zobowiązań na zobowiązania długoterminowe w celu obniżenia kosztów finansowych z tyt. odsetek.
7. Po dostosowaniu zasobów lokalowych do wymagań określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia zostanie ograniczony stan zatrudnienia w Sekcji Remontowo Budowlanej do minimum zapewniającego realizację bieżących remontów.
8. Działalność inwestycyjna w zakresie dostosowania pomieszczeń i aparatury medycznej do standardów określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia wymaga ponoszenia wysokich wydatków, jednak z uwagi na kończący się termin w dniu 31 grudnia 2016 r. nie przewiduje się w tym zakresie działań oszczędnościowych. Duży zakres robót budowlanych koniecznych do wykonania w okresie rocznym zostanie ograniczony do realizacji niezbędnych prac w celu uzyskania pozytywnej opinii sanitarnej dopuszczającej poszczególne obiekty do prowadzenie działalności leczniczej po w/w terminie. W IV kwartale br. zostanie opracowany plan remontów i działań dostosowawczych niezbędnych do spełnienia standardów określonych dla pomieszczeń Szpitala. Pozostałe zadania inwestycyjne i remontowe będą wykonywane w latach następnych w ramach planowanych zadań inwestycyjnych na dany rok.

Proponowane zmiany wymagają przebudowy pionu ekonomiczno-finansowego celem wzmocnienia kontroli i nadzoru nad gospodarką finansową poprzez utworzenie zespołu prowadzącego systematyczne analizy kosztów i przychodów realizacji świadczeń zdrowotnych. W skład zespołu wykonującego analizy wejdą pracownicy z kilku komórek organizacyjnych i stanowisk samodzielnych, dlatego koordynację i nadzór nad ich pracą musi objąć zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych.

Wyniki analiz są niezbędne do podejmowania odpowiednich decyzji zarządczych, które umożliwią dokonanie na bieżąco korekty stosownych procedur w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów. W związku z rozwojem niepublicznych podmiotów leczniczych, często przejmujących pacjentów zdiagnozowanych, dla których procedury leczenia są najkorzystniej wycenione przez NFZ w katalogu świadczeń, wymagane jest stałe monitorowanie kosztów udzielania świadczeń. Wykonywanie kosztochłonnych procedur diagnostycznych w ramach leczenia szpitalnego bez dalszego procesu leczenia pacjenta jest przyczyną generowania

kosztów, które nie mają pokrycia w przychodach. Bardzo często długie oczekiwanie na leczenie zabiegowe skłania pacjentów do poszukiwania innych świadczeniodawców a w szczególności podmiotów niepublicznych prowadzących leczenie w trybie jednodniowym. W przypadku funkcjonowania wyłącznie publicznych szpitali zmiana miejsca leczenia następowała wówczas gdy szpital nie posiadał możliwości pełnego zdiagnozowania choroby lub wykonania procedury leczenia. Wyeliminowanie takich niekorzystnych dla szpitala praktyk wymaga opracowania odpowiedniego systemu wynagradzania, powiązanego z efektami ekonomicznymi, który pozwoliłby również na zmianę organizacji pracy w szczególności dla lecznictwa zabiegowego. Szpitalny blok operacyjny posiadający cztery sale operacyjne w bardzo dużym stopniu ogranicza możliwości skrócenia terminów wykonania zabiegów, dlatego jedynym rozwiązaniem jest zmiana czasu pracy lekarzy specjalistów w oparciu o prowadzone analizy kosztów, przychodów i wielkości kontraktów. Dodatkowym efektem uzyskiwanych wyników z analiz finansowych będzie stworzenie możliwości dokonania zmian systemu wynagradzania pracowników powiązanego ściśle z wielkością kontraktu i wynikiem finansowym.

4. Efekty ekonomiczno-finansowe z realizacji programu.

Na etapie opracowania niniejszego programu jest bardzo trudno oszacować wielkości ekonomiczne w postaci kwot obniżenia kosztów czy też zwiększenia przychodów w poszczególnych obszarach działań naprawczych. Podejmowanie działań oszczędnościowych w zakresie wydatków może spowodować zmniejszenie przychodów, a planowany wzrost przychodów nie może być zrealizowany bez poniesienia dodatkowych kosztów. W związku z planowaną przebudową systemu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych i organizacji pracy a także systemu wynagrodzeń efekty ekonomiczno-finansowe będą wyliczane na podstawie analiz, które potwierdzą wybór właściwej decyzji.

Niniejszy program zakłada podjęcie działań mających na celu uzyskanie następujących efektów ekonomicznych:

I etap – uzyskanie poziomu kosztów i przychodów zapewniającego ich zbilansowanie tzn, uzyskanie wyniku finansowego na poziomie większym lub równym 0.

II etap – będą to nieodłączne działania realizowane w I etapie, oraz ograniczanie działalności inwestycyjnej do bezpiecznego poziomu dla działalności Szpitala, aby uzyskać całkowitą spłatę zobowiązań wymagalnych.

5. Termin realizacji programu

Rozpoczęcie działań naprawczych musi być poprzedzone zorganizowaniem zespołu pracowników z Działu Organizacji, Nadzoru, Analiz i Statystyki Medycznej, Działu Kadr, Działu Ekonomiczno-Finansowego pod nadzorem koordynatora prac związanych z przeprowadzeniem analiz i opracowaniem projektów regulaminów oraz procedur umożliwiających realizację zadań określonych programem. Koordynatorem tych prac wg wniosku skierowanego do Rady Społecznej w sprawie zmian w statucie może być osoba wchodząca w skład Dyrekcji Szpitala tj. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych.

Uzyskanie pozytywnej opinii Rady społecznej i w sprawie proponowanych zmian w Statucie Szpitala i zatwierdzenie przez Radę Powiatu pozwoli na rozpoczęcie realizacji programu naprawczego. Część zadań można zrealizować doraźnie bez konieczności oczekiwania na w/w zmiany, jednak dokonanie planowanych zmian organizacyjnych oraz przyjęcie stałego nadzoru nad realizacją tych zadań musi być powierzone osobie, której służbowo będą podlegać w/w działy.

Przewidywany termin uzyskania efektów I etapu działań - 31 grudzień 2016 r.

Przewidywany termin uzyskania efektów II etapu działań - 31 grudzień 2017 r.

Wskazany termin realizacji II etapu działań może być dotrzymany pod warunkiem ograniczenia działalności inwestycyjnej.

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie
Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego
im. Ks. B. Markiewicza
mgr Antoni Kolbuch

Brzozów, dnia 30.09.2015 r.

Harmonogram realizacji programu naprawczego z dnia 30 września 2015 r.

Poz. programu	Rodzaj działania	Przewidywane efekty	Termin realizacji	Odpowiedzialny
2.1 a.	Negocjacje limitów na 2016 r. dla świadczeń zdrowotnych na poziomie wykonania z 2015 r., tj. wyższym niż w dotychczasowych kontraktach.	Wzrost kontraktów o co najmniej 5 %, tj. o około 6 mln zł.	23.12.2015	Dyrektor
2.1 a.	Opracowanie planu finansowego na 2016 r. z zastosowaniem założeń zbilansowania kosztów i przychodów.	Wynik finansowy – 0	23.12.2015	Główny Księgowy
2.1 a.	Analiza realizacji kontraktów oraz kosztów wykonywanych świadczeń zdrowotnych w celu ograniczenia straty finansowej.	Analizy finansowe konieczne do podejmowania decyzji zarządczych	Cały okres rozliczeniowy	Z-ca dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
2.1 a.	Renegocjacja limitów miesięcznych do wysokości wykonanych świadczeń zdrowotnych w ramach wartości kontraktów z NFZ.	Korekta nadwykonań i odzyskanie środków finansowych z NFZ	Ostatni miesiąc każdego kwartału	Dyrektor
2.1 b.	Uzyskanie kontraktów dla Oddziału Kardiologii.	Przychody Oddziału około 2,6 mln zł.	I kw. 2016 r.	Dyrektor
2.1 b.	Uzyskanie kontraktów dla Oddziału Hematologii Przeszczepowej.	Przychody Oddziału około 1 mln zł.	II kw. 2016 r.	Dyrektor

2.1 b.	Uzyskanie kontraktów dla poradni neonatologicznej i transplantacyjnej.	Wzrost przychodów o około 20 tys. zł.	II kw. 2016 r.	Dyrektor
2.2 a.	Ograniczenie świadczeń lecznictwa szpitalnego w zakresach możliwych do objęcia leczeniem ambulatoryjnym.	Wyeliminowanie kosztów hospitalizacji i ograniczenie nadwykonan.	Cały okres rozliczeniowy	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Onkologicznego
2.2 b.	Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych – realizacja działań określonych w pkt 2 c, oraz bieżąca analiza kolejek pacjentów oczekujących na świadczenia w poszczególnych poradniach.	Wzrost przychodów w ramach kontraktu na świadczenia AOS – wartość ustalana w wyniku analiz.	Cały okres rozliczeniowy	Dyrektor Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Onkologicznego
2.2 c.	Organizacja udzielania świadczeń w trybie jednodniowym – utworzenie chirurgii jednego dnia w celu zmniejszenia obciążenia bloku operacyjnego oraz poradni chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej.	Zwiększenie przychodów z tytułu wykonywania małych i średnich zabiegów chirurgicznych, przy jednoczesnym ograniczeniu kosztów hospitalizacji – wartość ustalana w wyniku analiz.	Cały okres rozliczeniowy	Dyrektor Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Onkologicznego
2.2 d.	Wyznaczenie limitów badań diagnostycznych dla pacjentów objętych lecznictwem szpitalnym i ambulatoryjnym realizowanym przez własne oddziały i poradnie. Pozostałe badania ograniczyć do wysokości limitów kontraktowych.	Ograniczenie nadwykonan świadczeń kosztochłonnych do ilości zapewniającej realizację świadczeń szpitalnych i AOS	Cały okres rozliczeniowy	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Onkologicznego

2.3.	Doraźne działania w zakresie kontroli i analiz, które wskażą na potrzebę wdrożenia nowych procedur organizacji udzielania świadczeń.	Redukcja kosztów lub zwiększenie przychodów – wartość ustalana w wyniku analiz.	Cały okres rozliczeniowy	Z-ca dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
2.4.	Dostosowanie Regulaminu pracy do potrzeb wynikających z organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Opracowanie Regulaminu wynagradzania z uwzględnieniem stawek wynagrodzeń zadaniowych i zastosowaniem systemu premiowania motywacyjnego	Optymalne wykorzystanie potencjału kadry medycznej do wielkości wykonywanych świadczeń. Powiązanie wynagrodzeń za pracę z przychodami i wynikami finansowym umożliwiając zbilansowanie kosztów i przychodów.	Do dnia 30.06.2016 r.	Z-ca dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
2.5.	Dostosowanie stanu zatrudnienia do wymagań wynikających z norm określonych przez NFZ i przepisy prawa pracy.	Optymalizacja kosztów pracy umożliwiająca zbilansowanie kosztów i przychodów.	Do dnia 30.06.2016 r.	Kierownik Działu Kadr
2.6.	Prowadzenie działań w zakresie zamiany krótkoterminowych zobowiązań na zobowiązania długoterminowe w celu obniżenia kosztów finansowych z tyt. odsetek.	Ograniczenie kosztów finansowych z tyt. odsetek od zobowiązań – wartość ustalana w wyniku analiz.	Cały okres rozliczeniowy	Z-ca dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
2.7.	Ograniczenie stanu zatrudnienia w Sekcji Remontowo Budowlanej do minimum zapewniającego realizację bieżących remontów, po zrealizowaniu programu dostosowania obiektów szpitalnych do wymaganych standardów.	Zmniejszenie kosztów pośrednich funkcjonowania Szpitala. Obniżenie kosztów miesięcznie ok. 35 tys. zł.	31.12.2017 r.	Dyrektor

2.8.	Ograniczenie działalności inwestycyjnej do zadań koniecznych dla funkcjonowania Szpitala.	Odzyskanie środków finansowych zaangażowanych do realizacji inwestycji w latach 2008-2014 i spłata zobowiązań wymagalnych - 3.194.962,32 zł.	do 31.12.2017 r.	Dyrektor
	Odzyskanie środków finansowych z NFZ za nadwykonania oraz z tytułu niesłusnie zakwestionowanych w wyniku kontroli rozliczeń procedur brachyterapii za lata 2013 i 2014.	Zwiększenie przychodów – 3.814.531,19 zł. i spłata części zobowiązań wymagalnych.	do 31.12.2017 r.	Dyrektor

Brzozów dnia 29.12.2015 r.

D Y R E K T O R
Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie
Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego
im. Ks. B. Markiewicza
mgr Antoni Kolbuch