

UCHWAŁA NR XII/182/15
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 10 lipca 2015 r.

w sprawie połączenia Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kielcach.

Na podstawie art.18 pkt 19 lit. f ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa (Dz. U. 2013.596 z późn. zm.), art.66 ust.1 pkt 1, ust.2 pkt 1, ust.3, ust.4 pkt 1 i ust.7, art.67 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2015.618), uchwała się, co następuje:

§ 1. Łączy się Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach z siedzibą ul. Langiewicza 2, 25-381 Kielce z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kielcach z siedzibą ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce.

§ 2. 1. Połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nastąpi poprzez przeniesienie całego mienia Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach (Przejmowanego) na Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach (Przejmujący).

2. Przejęcie mienia następuje na podstawie sprawozdań finansowych oraz dokumentów księgowych, sporządzonych zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. 2013.330 z późn. zm.).

3. W wyniku połączenia przez przejęcie SP ZOZ Przejmujący działa pod dotychczasową nazwą: Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach i w dotychczasowej siedzibie: przy ul. Grunwaldzkiej 45, 25-736 Kielce.

§ 3. Z dniem wykreślenia Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach z Krajowego Rejestru Sądowego, Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach.

§ 4. Za zobowiązania Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach powstałe przed połączeniem ponosi odpowiedzialność Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach.

§ 5. Na podstawie art.23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz. U. 2014.1502 z późn. zm.) pracownicy Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach stają się z dniem połączenia pracownikami Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

§ 6. 1. W terminie nie wcześniej niż dnia 30 października 2015r., jednakże nie później niż dnia 30 listopada 2015r., Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach dopełni obowiązków określonych w art.67 ust.1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2015.618), to jest złoży wniosek o wykreślenie Zakładu Przejmowanego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz z Krajowego Rejestru Sądowego.

2. Przed złożeniem wniosku, o którym mowa w ust.1 nastąpi odwołanie organów Zakładu Przejmowanego, to jest Dyrektora oraz Rady Społecznej.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego oraz Dyrektorom Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach i Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego.

Przewodniczący Sejmiku

Arkadiusz Bąk

UZASADNIENIE

1. Wstęp

Od szeregu lat Zarząd Województwa Świętokrzyskiego prowadzi działalność w kierunku racjonalnego rozwoju i modernizacji obiektów ochrony zdrowia oraz wyposaża je w nowoczesną aparaturę w celu poprawy jakości i dostępności świadczeń medycznych.

Prowadzone już lub planowane inwestycje w podległych podmiotach leczniczych wymuszają szereg zmian organizacyjnych.

Zły stan techniczny wielu obiektów zlokalizowanych przy ul. Langiewicza wymagałby przeprowadzenia wielu remontów, celem dostosowania ich do wymogów *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Opracowany w 2013 r., w oparciu o te przepisy, przyjęty przez Wojewodę Świętokrzyskiego program dostosowawczy opiewał na kwotę 72 mln. zł.

Również analizy demograficzne wykazują, że:

- ✓ w Województwie Świętokrzyskim, jak w całej Polsce, systematycznie ubywa osób w wieku przedprodukcyjnym.
W 2050r. liczba osób w tej grupie wieku zmniejszy się o 123 736 i będzie stanowić jedynie 12,7% populacji regionu.
- ✓ w naszym regionie widoczny jest systematyczny spadek liczby urodzeń oraz narastający ujemny przyrost naturalny.
Do 2035 r. liczba urodzeń zmniejszy się do 7 218 czyli o 32,9% w stosunku do 2014r., co z pewnością będzie rzutowało na zmniejszenie liczby hospitalizacji.,
- ✓ w przedziale 2000 – 2014 liczba pacjentów jeszcze rosła, ale o ok. 50% uległ skróceniu czas hospitalizacji. Wykorzystanie łóżek było jednakże niższe (50 – 55%) od optymalnych wskaźników ich wykorzystania, które kształtują się na poziomie 75,0% -80,0%.

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, mając powyższe na uwadze, na posiedzeniu w dniu 18.04.2013 r. podjął decyzję w sprawie budowy bloku szpitalnego przeznaczonego do leczenia dzieci na terenie nieruchomości oddanej Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w nieodpłatne użytkowanie oraz upoważnił Pana Jana Gieradę - Dyrektora tego Szpitala do podjęcia wszystkich niezbędnych czynności przygotowawczych do rozpoczęcia inwestycji powierzając mu obowiązki inwestora.

Na realizację tego zadania Samorząd Województwa, w kolejnych latach przyznawał następujące środki finansowe:

2013 rok – 598.080,00 zł.,

2014 rok – 31.399.200,00 zł.,

2015 rok – 7.517.135,62 zł.,

co dało łączną kwotę 39.514.415,62 zł.

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, podejmując decyzję o budowie pawilonu pediatrycznego brał pod uwagę:

- ✓ brak środków na realizację projektu budowy odrębnego szpitala,
- ✓ zdecydowanie niższe koszty realizacji tego przedsięwzięcia na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego,
- ✓ konsolidację podmiotów leczniczych, jako najbardziej ekonomicznego rozwiązania, co wykazało opracowanie firmy consultingowej pn. *„Projekt połączenia Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach z innym podmiotem, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie”*,
- ✓ wykorzystanie potencjału dwóch największych lecznic, jakimi są Wojewódzki Szpital Zespolony i Świętokrzyskie Centrum Onkologii (aparatura medyczna, diagnostyczna, kadra, potencjał techniczny – zasilanie w wodę, ciepło).

Za połączeniem WSSD z WSZ przemawiało jednak to, że ŚCO jest podmiotem leczniczym realizującym określony specjalistyczny zakres świadczeń zdrowotnych oraz zaplanowana lokalizacja pawilonu pediatrycznego na terenie przekazanym w użytkowanie Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu.

Rozwiązanie takie dając możliwość:

- ✓ kompleksowości świadczeń medycznych dla pacjentów pediatrycznych w ramach jednej struktury lokalowej,
- ✓ dostępu do lekarzy różnych specjalizacji w przypadku konsultacji,
- ✓ osiągnięcia III poziomu referencyjności oddziału patologii i intensywnej terapii noworodka w ramach kliniki neonatologicznej,
- ✓ wykorzystania obecnej oraz przyszłej infrastruktury zabiegowej także dla pacjentów pediatrycznych,
- ✓ poprawy dostępności przestrzennej w zakresie pediatrycznych świadczeń zdrowotnych (zlokalizowanie w centrum miasta),
- ✓ zwiększenia elastyczności zarządzania,

- ✓ lepszego wykorzystania posiadanych przez obydwie podmioty zasobów, głównie sprzętu diagnostycznego,
- ✓ optymalizacji kosztów stałych działalności administracyjnej i usługowej. W scalonej strukturze można zidentyfikować szereg obszarów działalności, w których nastąpi redukcja kosztów stałych działalności usługowej np.: komórki diagnostyki laboratoryjnej, apteka szpitalna, jednostki utrzymania technicznego, koszty zarządu. W większej strukturze optymalizacja kosztów stałych może się odbyć z zachowaniem zatrudnienia. W przypadkach nadwyżki personelu nie oznacza to redukcji zatrudnienia. W dużej jednostce możliwe są przesunięcia pracowników na inne stanowiska, a także ograniczenie usług outsourcingu.,
- ✓ wzmocnienia pozycji rynkowej podmiotu leczniczego wobec kontrahentów – jeden duży podmiot leczniczy jest bardziej wiarygodny i posiada większe możliwości negocjowania korzystniejszych cen zakupów i usług,
- ✓ wzmocnienia pozycji wobec płatnika.

W trakcie przygotowania procesu konsolidacji dwóch podmiotów leczniczych opracowano w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Kielcach Program Dobrowolnych Odejsć.

W związku z powyższym, uchwałą nr 1776/13 z dnia 28 marca 2013 r. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego przyznał pożyczkę krótkoterminową dla Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach w kwocie 1.786.599 zł. (Szpital wykorzystał kwotę 1.502.612 zł.). Zgodnie z umową zawartą pomiędzy Województwem Świętokrzyskim a Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym w Kielcach, przyznane środki zostały przeznaczone na uregulowanie zobowiązań wymagalnych oraz kosztów restrukturyzacji osobowej.

W ramach Programu Dobrowolnych Odejsć oraz w wyniku wypowiedzenia umów o pracę czy przejścia na emeryturę w WSSD zredukowano zatrudnienie o 83,27 etatu.

Całkowita restrukturyzacja dała 2.988.396 zł. oszczędności rocznie, w tym w ramach PDO – 1.881.228 zł.

Działania te znalazły odbicie w poprawie sytuacji finansowej WSSD - Szpital od ujemnego wyniku finansowego – 5.492.269 zł. w roku 2012, przez – 1.273.203 zł. w roku 2013, w roku 2014 doszedł do dodatniej wartości wynoszącej 402.288 zł.

2. Aspekty prawne połączenia

Procedurę łączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej określa ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U.2015.618), zgodnie z którą:

1. Połączenie się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej może być dokonane przez (art. 66 ust. 1):
 - 1) przeniesienie całego mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (przejmowanego) na inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (przejmujący),
 - 2) utworzenie nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego co najmniej z dwóch łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
2. Przekształcenie sp zoz w spółkę kapitałową (art. 69-82).

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego proponuje połączenie poprzez przeniesienia mienia jednego spzoz na inny spzoz, mając na uwadze następujące argumenty:

1. **Brak konieczności likwidacji** : zgodnie z art. 66 ust. 6 udl połączenie następuje bez prowadzenia postępowania likwidacyjnego podmiotu przejmowanego albo łączących się podmiotów.
2. Połączenie przez przejęcie **pozwala na ciągłość kierowania placówką** przez dotychczasową Dyрекcję szpitala. W przypadku powstania nowego SPZOZ Zarząd Województwa Świętokrzyskiego powinien w trybie art.49 ustawy o działalności leczniczej ogłosić konkurs na kierownika nowego zakładu.
3. Połączenie przez przejęcie pozwala na **zmniejszenie poczucia niepewności ze strony kontrahentów** – wierzycieli szpitala w zakresie dalszej obsługi ich należności. W przypadku połączenie z powstaniem nowego szpitala to poczucie zagrożenia znacząco wzrasta i to w odniesieniu do wierzycieli obu zakładów.
4. Połączenie przez przejęcie ogranicza koszty związane z koniecznością przygotowania nowych artykułów biurowych i administracyjnych (pieczęcie, tablice, papeteria firmowa, itp.).
5. Połączenie przez przejęcie **nie skutkuje również koniecznością natychmiastowego spełnienia warunków sanitarnych i lokalowych**. Należy bowiem zaznaczyć, że w przypadku połączenia przez stworzenie nowego SPZOZ istnieje niebezpieczeństwo, że nowo powstały zakład będzie musiał od początku funkcjonowania spełniać taki wymóg, w świetle Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

3. Aspekty społeczne połączenia

Pracownicy Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach zostaną przeniesieni do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach na mocy art.23¹ Kodeksu Pracy. Dyrektor WSZ zobowiązany będzie przeprowadzić wewnętrzny proces restrukturyzacji, dostosowując strukturę zatrudnienia do potrzeb po połączeniu.

W celu uniknięcia zwolnień będą maksymalnie wykorzystane naturalne odejścia pracowników, w tym przejścia na emeryturę, wygaśnięcia umów okresowych, przesunięcia na inne stanowiska pracy oraz w miarę możliwości rezygnacja z outsourcingu na rzecz wykonywania tego zakresu zadań przez pracowników WSZ.

Należy podkreślić, że w najbliższym czasie planuje się dalszy rozwój Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.

W III kwartale br. powinna rozpocząć się budowa Centrum Urazowego, która będzie finansowana ze środków Unii Europejskiej, będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia – Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 oraz inne przedsięwzięcia objęte dokumentem przyjętym przez Radę Społeczną WSZ, które będą realizowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Pozwoli to nie tylko na zachowanie obecnego stanu zatrudnienia, ale zrodzi konieczność jego zwiększenia.

Wojewódzki Szpital Zespolony stanowi dobre zaplecze kliniczne dla powstającego kierunku lekarskiego w Uniwersytecie im. Jana Kochanowskiego, co daje m.in. szansę na rozwój nowych oddziałów klinicznych, w tym o specjalności dziecięcej, których brak w naszym województwie, np. laryngologia czy okulistyka dziecięca.

Pozyskanie na bazie uczelni nowej kadry oddziałów dziecięcych, z pewnością przyczyni się do podniesienia ich rozwoju i poszerzenia możliwości prowadzenia kompleksowego leczenia dzieci na terenie Województwa Świętokrzyskiego w ramach Centrum Pediatrii.

Wybudowany pawilon pediatryczny jest obiektem nowoczesnym, spełniającym wszelkie warunki sanitarne i lokalowe, jakie powinien zapewniać obiekt ochrony zdrowia.

Zapewni to więc zdecydowanie korzystniejsze warunki pobytu, zarówno dzieci, jak i rodziców, którym zostały stworzone możliwości lokalowe przebywania z dziećmi podczas procesu leczenia. Proces diagnozowania i leczenia dzieci będzie odbywał się na wysokim poziomie, w oparciu o nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny.

Samo przeniesienie Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego do obiektów usytuowanych przy ul. Grunwaldzkiej spowoduje, że dojazd dzieci i ich rodziców do oddziałów

i poradni pediatrycznymi, ulegnie zdecydowanej poprawie. Obiekty ochrony zdrowia znajdują się bowiem w bezpośrednim sąsiedztwie z węzłami komunikacji, zarówno miejskiej, jak i pozamiejskiej.

W jednym miejscu usytuowane zostaną właściwie wszelkie specjalności medyczne i diagnostyczne, co ułatwi uzyskanie kompleksowej porady.

Na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego znajduje się lądowisko dla helikopterów. Stan ten zwiększy bezpieczeństwo pacjentów i umożliwi szybsze udzielenie koniecznej pomocy medycznej.

Mając na względzie:

- ✓ dostosowane bazy łóżkowej do obecnych i przewidywanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego województwa, wynikających z dynamiki długookresowych trendów demograficzno – epidemiologicznych,
- ✓ zachodzące zmiany w opiece nad pacjentem, polegające na przeniesieniu akcentów z opieki szpitalnej na rzecz opieki dziennej i ambulatoryjnej,
- ✓ dążenie do maksymalizacji wykorzystania zasobów rzeczowych m.in. posiadanej bazy lokalowej, łóżek oraz sprzętu medycznego,
- ✓ wzrost przychodów i poprawę efektywności ekonomicznej podmiotu leczniczego, przy aktualnie słabo wycenionych przez NFZ procedurach pediatrycznych

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uznaje za optymalne wykorzystanie posiadanej bazy lokalowej, sprzętowej i kadrowej oraz konieczność konsolidacji usług pomocowych w obrębie WSSD w Kielcach i WSZ w Kielcach w drodze połączenia tych podmiotów leczniczych.

4. Aspekty ekonomiczne połączenia

Wnioskowane połączenie Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach z Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym w Kielcach nie rodzi dodatkowego skutku finansowego dla budżetu Województwa Świętokrzyskiego.

Proponowane połączenie powinno przynieść wymierne korzyści ekonomiczne poprzez zwiększenie efektywności posiadanych zasobów, oszczędności kosztów pośrednich oraz kosztów zakupów.

Połączenie stworzy ramy organizacyjno-prawne do podejmowania skuteczniejszych działań operacyjnych przez kierownika jednostki, co może zostać dopiero wymiennie ocenione np. na przestrzeni dwóch lat.

4.1. Aktualna sytuacja

Przeciętne zatrudnienie w 2014 roku w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. Wł. Buszkowskiego w Kielcach

Grupa zawodowa	Razem
Personel medyczny	392
Personel administracyjno-techniczny	39
Personel pomocniczy	90
Razem	521

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcym w Kielcach zatrudniał w 2014 roku 521 osób (*po przeliczeniu na pełne etaty*). Personel medyczny stanowił 75% przeciętnego zatrudnienia, zaś personel administracyjno-techniczny 7,5%. W porównaniu do 2013 roku zatrudnienie w 2014 roku zmniejszyło się o 68 osób. Jest to konsekwencją wdrożonego w roku 2013 Programu Restrukturyzacyjnego Szpitala, który skutkowało optymalizacją kosztów oraz poprawą płynności finansowej.

Przeciętne zatrudnienie w 2014 roku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach

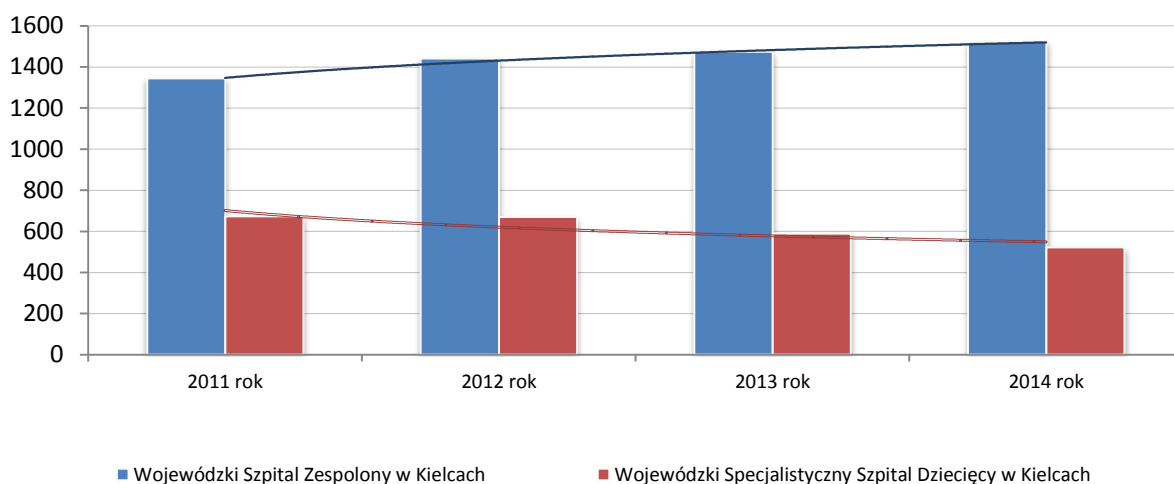
Grupa zawodowa	Osoby w przeliczeniu na etaty
Personel medyczny	1 297,33
Personel administracyjno-techniczny	130,20
Personel pomocniczy (<i>pozostały personel niemedyczny z wyższym i średnim wykształceniem z wyłączeniem administracji</i>)	94,55
Razem	1 522,08

Przeciętne zatrudnienie w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach w 2014 roku w przeliczeniu na pełne etaty wynosiło 1 522 osoby. Personel medyczny stanowił 85% przeciętnego zatrudnienia, zaś personel administracyjno-techniczny 8,55%. W porównaniu do 2013 roku zatrudnienie w 2014 roku zwiększyło się o 49 osób.

Przeciętne zatrudnienie w latach 2011-2014

	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcym w Kielcach
2011 rok	1344	673
2012 rok	1440,04	669

2013 rok	1473	589
2014 rok	1522,08	521



Przeciętne zatrudnienie w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach od 2011 roku wzrosło o 178,08 osób, natomiast w Szpitalu Dziecięcym zmniejszyło się o 152 osoby.

Wskaźnik przeciętnego zatrudnienia w roku 2014 na łóżko

	liczba łóżek	przeciętne zatrudnienie w 2014 roku	wskaźnik zatrudnienia na łóżko
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	811	1 522,08	1,87
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Wł. Buszkowskiego w Kielcach	211	521	2,47
Razem:	1022	2 043,08	2,00

Wskaźnik zatrudnienia na łóżko w Szpitalu Dziecięcym jest większy o 0,60 od Szpitala Zespolonego. Z przedstawionej tabeli wynika, że wskaźnik zatrudnienia na łóżko łącznie w obu Szpitalach wynosi 2,00.

Analiza sytuacji finansowej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach i Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Wł. Buszkowskiego w Kielcach.

Działalność Szpitali nie jest nastawiona na maksymalizację zysku, co oznacza, że samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej powinny dążyć do utrzymania płynności finansowej oraz rentowności. Szpital oceniany może być na podstawie mierników ekonomicznych, umożliwiających ocenę efektywności działalności badanego podmiotu oraz jego sytuacji majątkowej i finansowej. Niezbędnego zestawu do oceny sytuacji finansowej szpitalnictwa dostarcza analiza finansowa. Wykorzystując bilans oraz rachunek zysków i strat, można ocenić kondycję finansową placówki medycznej.

Analizując sytuację finansową obu Szpitali na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć, pozytywną tendencję wyników finansowych Szpitala Dziecięcego (*2014 rok - zysk w wysokości 402.288,09 zł., a w 2012 roku strata 5.492.269,93 zł.*). Szpital Zespołony ostatnie dwa lata zamknął stratą lecz wynik skorygowany o koszty amortyzacji nadal jest dodatni, a więc Województwo Świętokrzyskie jako Podmiot tworzący nie musiało rozważać czy pokryć ujemny wynik finansowy zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zauważalny jest wzrost przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia. W Szpitalu Zespołonym w latach 2011-2014 wzrosły o 22.255.267,82 zł. natomiast w Szpitalu Dziecięcym o 5.185.940,54 zł.

Badając koszty działalności operacyjnej Szpitali stwierdzić można, że największy udział stanowią koszty osobowe. Koszt wynagrodzeń wraz z pochodnymi w Szpitalu Zespołonym jest mniejszy o 12,8% w porównaniu do Szpitala Dziecięcego, zaś Szpital Zespołony ma większy procentowy udział zużycia materiałów i energii o 12,6%. Trzecią największą grupą kosztów są koszty usług obcych, gdzie Szpital Zespołony przeznacza na nie 13,8% kosztów działalności operacyjnej natomiast Szpital Dziecięcy 15,4%.

Porównując zobowiązania Szpitali zauważyć należy, że Szpital Zespołony w ostatnich latach nie posiadał zobowiązań długoterminowych w przeciwieństwie do Szpitala Dziecięcego, którego zobowiązania długoterminowe na dzień 31 grudnia 2014 roku wynosiły 2.691.160,50 zł.

Na zobowiązania długoterminowe Szpitala Dziecięcego składa się:

- zaciągnięty w roku 2010 kredyt bankowy w Banku Polska Kasa Opieki S.A. z siedzibą w Warszawie, Świętokrzyskie Centrum Korporacyjne w Kielcach w kwocie

5.000.000,00 zł. Ostateczna spłata kredytu powinna zostać dokonana do dnia 31 lipca 2017 roku.

Na dzień 1 czerwca 2015 r. do spłaty pozostało 26 rat tj. **1.805.555,76 zł.** plus odsetki.,

- udzielona w roku 2013 pożyczka długoterminowa w kwocie **2.000.000,00 zł.** z terminem spłaty do dnia 20 grudnia 2015 roku.,
- udzielona w 2013 roku pożyczka długoterminowa w kwocie **2.000.000,00 zł.** z terminem spłaty do dnia 31 grudnia 2017 roku (*z tym, że do 31.12.2015 roku Szpital musi spłacić 1.000.000,00 zł. oraz w 2016 i 2017 roku po 500.000,00 zł.*).

Zobowiązania krótkoterminowe w roku 2014 w Szpitalu Zespolonym wynosiły 25.782.972,04 zł. a w Szpitalu Dziecięcym 18.658.333,00 zł.

Według stanu na dzień 31 maja 2015 roku Szpital Dziecięcy posiada zobowiązania wymagalne na kwotę 4.852.212,48 zł. w większości są to zobowiązania z tytułu dostaw towarów i usług. Szpital Zespolony w latach 2011-2015 nie posiadał zobowiązań wymagalnych, wszystkie zobowiązania reguluje w terminach ich płatności.

4.2. Wskaźniki

Analiza wskaźnikowa pozwala na obiektywną ocenę Szpitali, gdzie jej obszar służy do oceny: *płynności finansowej, rentowności oraz zadłużenia.*

Na podstawie wskaźników rentowności można ocenić zdolność generowania zysków z zaangażowanych przez jednostki kapitałów. Ze względu na fakt, że celem szpitali nie jest maksymalizacja zysku, lecz bilansowanie prowadzonej działalności, wskaźniki rentowności w tym przypadku stosuje się do syntetycznej oceny działalności szpitala.

Wskaźnik bieżącej płynności (aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe)			
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Wł. Buszkowskiego w Kielcach	
Aktywa obrotowe	67 317 348,06 zł.	Aktywa obrotowe	6 967 394,10 zł.
Zobowiązania krótkoterminowe	25 782 972,04 zł.	Zobowiązania krótkoterminowe	18 658 333,00 zł.
2,61		0,37	

Wskaźnik informuje o możliwości spłaty zobowiązań bieżących, w przypadku gdy stałyby się natychmiast wymagalne, np. poprzez upłynnienie majątku obrotowego, bez konieczności upłynniania części aktywów trwałych. Optymalna wartość wskaźnika kształtuje się w granicach **1,20 – 1,70.**

Z przedstawionego wskaźnika bieżącej płynności można wywnioskować, iż w Wojewódzkim Szpitalu Zespolony w Kielcach (2,61) występuje nadpłynność, czyli nieefektywne gospodarowanie posiadanymi środkami (*nadmierne zapasy, powstanie należności przeterminowanych lub niewykorzystane środki finansowe gromadzone na rachunkach bankowych*). Natomiast w przypadku Szpitala Dziecięcego gdzie sytuacja jest zupełnie odwrotna można powiedzieć, że niska wartość wskaźnika płynności (0,37) wskazuje na brak zdolności do regulowania bieżących zobowiązań.

Wskaźnik szybkiej płynności (<i>aktywa obrotowe- zapasy / zobowiązania krótkoterminowe</i>)			
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Wł. Buszkowskiego w Kielcach	
Aktywa obrotowe	67 317 348,06 zł.	Aktywa obrotowe	6 967 394,10 zł.
Zapasy	7 340 032,72 zł.	Zapasy	1 665 423,18 zł.
Zobowiązania krótkoterminowe	25 782 972,04 zł.	Zobowiązania krótkoterminowe	18 658 333,00 zł.
2,33		0,28	

Wskaźnik umożliwia ocenę zdolności szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań. W bardzo precyzyjny sposób odzwierciedla zmiany płynności, gdyż w przeciwieństwie do wskaźnika płynności bieżącej, wyłącza z aktywów obrotowych najmniej płynne aktywa jakimi są zapasy. Z punktu widzenia oceny działania szpitala jest jednym z najważniejszych wskaźników. Optymalna wartość wskaźnika powinna kształtować się w przedziale 1,0 – 1,2. W Szpitalu Dziecięcym niski wskaźnik 0,28 informuje o zagrożeniu zdolności szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia (<i>Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania + rozliczenia międzyokresowe</i>) x 100% / <i>Suma bilansowa (aktywa)</i>)			
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Wł. Buszkowskiego w Kielcach	
Zobowiązania długoterminowe	0,00 zł.	Zobowiązania długoterminowe	2 691 160,50 zł.
Zobowiązania krótkoterminowe	25 782 972,04 zł.	Zobowiązania krótkoterminowe	18 658 333,00 zł.
Rezerwy na zobowiązania	21 118 135,23 zł.	Rezerwy na zobowiązania	3 655 240,92 zł.
Rozliczenia między okresowe	149 979 134,59 zł.	Rozliczenia między okresowe	17 942 269,35 zł.

Suma bilansowa (aktywa)	268 739 188,44 zł.	Suma bilansowa (aktywa)	29 177 325,54 zł.
73,26%		147,19%	

Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność szpitala, natomiast zbyt niska może świadczyć o braku umiejętności w wykorzystaniu zewnętrznych źródeł finansowania jednostki dla zwiększenia efektywności jej działania. Wartość wskaźnika na poziomie 70% jest jeszcze akceptowalna przez instytucje finansowe, niemniej wskazywać może na nadmierne ryzyko kredytowe. W Szpitalu Dziecięcym wskaźnik ten (147,19%) jest dwukrotnie wyższy niż w Szpitalu Zespolonym w Kielcach (73,26%).

Wskaźnik finansowania majątku trwałego <i>(zobowiązania długoterminowe + kapitały własne / wartość aktywów trwałych)</i>			
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Wł. Buszkowskiego w Kielcach	
Zobowiązania długoterminowe	0,00 zł.	Zobowiązania długoterminowe	2 691 160,50 zł.
Kapitał własny	71 858 946,58 zł.	Kapitał własny	-13 769 678,23 zł.
Aktywa trwałe	201 421 840,38 zł.	Aktywa trwałe	22 209 931,44 zł.
0,36		-0,50	

Wskaźnik istotny z punktu widzenia oceny funkcjonowania szpitali. Najbardziej pożądana wartość wskaźnika to 1,00. Taka wielkość gwarantuje stabilność finansowania nie płynnych aktywów. Sytuacja, w której aktywa trwałe są finansowane zobowiązaniami krótkoterminowymi (wartość wskaźnika mniejsza od 1,00), jest bardzo niekorzystna. Jeśli bowiem roszczenia wierzycieli wiarygodności krótkoterminowych, przyjmą postać zajęć komorniczych, w zdecydowany sposób utrudni to funkcjonowanie szpitali, a w skrajnych przypadkach wręcz uniemożliwi wykonywanie świadczeń zdrowotnych, gdyż szpitale zostaną pozbawione aktywów trwałych (urządzeń, aparatury), niezbędnych do ich realizacji.

Rentowność majątku (ROA) <i>wynik finansowy netto x 100 / aktywa ogółem</i>	<i>Wskaźnik bezpieczny</i>	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach			Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Wł. Buszkowskiego w Kielcach		
		2014	2013	2012	2014	2013	2012
		5-8%	-2,69%	-4,76%	4,69%	1,38%	-3,87%

4.3. Korzyści połączenia

Połączenie potencjałów obu podmiotów leczniczych będzie skutkowało wygenerowaniem oszczędności w toku udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w zakresie kosztów ogólnozakładowych.

Przewiduje się oszczędności w następujących obszarach:

1. Koszty utrzymania budynków, w przeliczeniu na metr kwadratowy – nowo wybudowany obiekt pawilonu pediatrycznego jest budynkiem nowoczesnym, o dużym zaawansowaniu technologicznym, którego eksploatacja pozwala na oszczędność w kosztach mediów, a nadto posiada trzyletnią gwarancję wykonawcy inwestycji wyposażenie budynku jest w przeważającej większości sprzętem nowym, który jest nie tylko oszczędny w eksploatacji, ale także posiada gwarancje producentów.

Koszt utrzymania obiektu przy ul. Langiewicza 2 w 2014 roku wyniósł **3.920.126,87 zł.** natomiast prognozowany roczny koszt utrzymania Oddziałów Pediatrycznych przy ul. Grunwaldzkiej to **2.233.200,00 zł.** W związku z tym Szpital może zaoszczędzić rocznie około **1.686.926,87 zł.**

2. Wspólne przetargi na dostawy oraz usługi, przy zwiększonej o około 30% skali zamówienia spowodują oszczędności w uzyskiwanych cenach na poziomie do 10%, z uwagi na wielkość tych zamówień.
3. Wspólna lokalizacja oraz scentralizowanie udzielania świadczeń zdrowotnych pod jednym adresem umożliwi sprawne oraz niezakłócone konsultacje interdyscyplinarne oraz w relacji pacjenci pediatryczni - pacjenci pozostali, podczas gdy WSSD korzysta z konsultacji specjalistów WSZ w wymiarze generującym koszty na poziomie 450 tysięcy złotych rocznie.

Poniżej przedstawiono dotychczasowe koszty ponoszone przed WSSD z tytułu konsultacji specjalistycznych.

L.p	Specjalność	Wartość za rok 2014
1	Neurochirurg	203 136,00
2	Stomatolog	46 600,00
3	Otolaryngolog	70 879,20
4	Dermatolog	8 400,00
5	Okulista	114 144,25
Razem		443 159,45 zł.

4. Wyeliminowana zostanie konieczność realizacji transportu pomiędzy lokalizacjami, co umożliwi wygospodarowanie oszczędności w tym zakresie oraz usprawni proces udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Nastąpi wzbogacenie oferty medycznej WSZ w zakresie neonatologii przy wykorzystaniu zasobów WSSD w tym zakresie, co zmierzać będzie do poszerzenia dostępności do tego rodzaju świadczeń zdrowotnych, zwiększenia liczby łóżek intensywnej terapii noworodka, a przez to uzyskanie finansowania płatnika świadczeń gwarantowanych na wysokim poziomie, w związku ze stałym zapotrzebowaniem w zakresie tego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Zatrudnienie ulegnie zmniejszeniu na skutek odejścia na świadczenia emerytalne oraz wygaśnięcie umów terminowych, co pozwoli na ograniczenie kosztów tzw. ogólnozakładowych.

W chwili obecnej liczba osób w wieku przedemerytalnym wynosi:

- 32 osoby - w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Kielcach,
- 67 osób - w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.

Zarówno Kielce, jak i Województwo Świętokrzyskie w ostatnich latach cechuje dynamiczny rozwój. Od tego roku w strukturach Uniwersytetu im. Jana Kochanowskiego w Kielcach rozpoczyna się funkcjonowanie kierunku lekarskiego.

Takiemu rozwojowi Województwa musi towarzyszyć rozwój w zakresie ochrony zdrowia.

Mocny, stabilny, tworzący bazę dla uczelni medycznej oraz skuteczny w pozyskiwaniu wysokospecjalistycznej kadry ośrodek jest bardzo potrzebny naszemu społeczeństwu.

Powstała przez połączenie wielospecjalistyczna jednostka ochrony zdrowia daje szansę na zapewnienie satysfakcjonującej jakości usług, przez co łatwiej będzie można dążyć do spełnienia oczekiwań pacjentów.

Pediatrya usytuowana w nowoczesnym obiekcie, funkcjonująca w strukturze dużego podmiotu medycznego ma ogromną szansę na stanie się Centrum Pediatrii, które będzie doskonałą bazą dydaktyczną dla uczelni medycznej.