



**STRATEGIA ORGANIZACYJNO-INWESTYCYJNA DLA ZOZ W ŚWIĘTEJ
KATARZYNIE W KONTEKŚCIE BUDOWY NOWEJ PRZYCHODNI W SIECHNICACH**

IZABELA DELFINA
KLISOWSKA
Kancelaria Radcy
Prawnego

**„STRATEGIA ORGANIZACYJNO-INWESTYCYJNA
DLA ZOZ W ŚWIĘTEJ KATARZYNIE W
KONTEKŚCIE BUDOWY NOWEJ PRZYCHODNI W
SIECHNICACH”**



**STRATEGIA ORGANIZACYJNO-INWESTYCYJNA DLA ZOZ W ŚWIĘTEJ
KATARZYNIE W KONTEKŚCIE BUDOWY NOWEJ PRZYCHODNI W SIECHNICACH**

**IZABELA DELFINA
KLISOWSKA
Kancelaria Radcy
Prawnego**

I. Analiza otoczenia medycznego

WSTĘP

Gmina Siechnice położona jest na terenie Powiatu Wrocławskiego, na terenie Województwa Dolnośląskiego. Teren gminy stanowi 8,87% powierzchni powiatu i 0,50% powierzchni województwa. Gmina Siechnice położona jest w bezpośrednim sąsiedztwie (drogami 12 km) stolicy Dolnego Śląska i administracyjnie należy do powiatu wrocławskiego. Obszar gminy Siechnice zlokalizowany jest w środkowej części Województwa Dolnośląskiego, na południowy wschód od miasta Wrocławia, z którym bezpośrednio graniczy oraz trzema gminami: Olawą, Żórawiną oraz Czernicą. W 2010 roku siedziba gminy została przeniesiona ze Świętej Katarzyny do Siechnic a co za tym idzie zmieniła się nazwa gminy. Usytuowanie gminy bezpośrednio przy Wrocławiu oraz przy drodze krajowej nr 94 łączącej Wrocław z Olawą, a dalej z Brzegiem i Opolem czyni gminę atrakcyjną pod względem inwestycyjnym zarówno pod kątem inwestycji przemysłowych jak i mieszkaniowych. Dodatkowo w trakcie realizacji jest Wschodnia obwodnica Wrocławia łącząca autostradę A4 z drogą S8. W dużej części obwodnica ta będzie prowadzić przez gminę Siechnice tworząc nowe perspektywy rozwojowe dla gminy.

Gmina Siechnice zajmuje powierzchnię 99 km². Podzielona jest geodezyjnie na 21 obrębów, zaś administracyjnie na 15 sołectw, 3 osiedla i miasto Siechnice. Liczba mieszkańców gminy wyniosła w roku 2013 18189 z czego prawie 70% zamieszkuje w czterech największych miejscowościach, tj.: Siechnice, Radwanice, Święta Katarzyna i Żerniki Wrocławskie. 66% mieszkańców gminy stanowią osoby w wieku produkcyjnym, 20% przedprodukcyjnym oraz 14% osoby w wieku poprodukcyjnym. Na 1 km² przypada 184 mieszkańców.

Około 91% powierzchni gminy stanowią niezabudowane tereny biologicznie czynne, zaś tereny zainwestowane to około 11 %. Blisko 2/3 (63,07%) powierzchni gminy Siechnice jest w użytkowaniu rolniczym, gdzie 56,82% powierzchni ogólnej gminy to grunty orne, zaś 5,96% to łąki, a 3,29% to pastwiska. Prawie 12% powierzchni gminy pokrywają lasy. Tereny wód zajmują 3,34% powierzchni gminy Siechnice.

W gminie jest zarejestrowanych ponad 1800 przedsiębiorców i działa kilka dużych firm. W

2010 roku została utworzona Gminna Strefa Aktywności Gospodarczej, gdzie na 80 ha inwestują firmy produkcyjne, usługowe i handlowe.

Na obszarze GSAG działają już przedsiębiorstwa:

- Parker Hannifin sp. z o.o. (producent złączy hydraulicznych),
- centrum logistyczne „Phoenix”,
- TIM SA (handel artykułami elektrycznymi, siedziba główna oraz magazyn centralny),
- Paragon Medical sp. z o.o. (dawniej Michael Bubolz sp. z o.o.) (zakład obróbki metalu),
- Hasco-Lek SA (zakład produkcji farmaceutyków),
- Bickhardt Bau Polska sp. z o.o. (budowa dróg),
- Inter-Flora sp. z o.o. (producent urządzeń na place zabaw),
- Narzędzia Skrawające Tools Sp. z o.o. (produkcja, sprzedaż i usługi z zakresu narzędzi skrawających),
- Hancars Sp. z o.o. (Profesjonalna Obsługa Pojazdów)
- Freezer System sp. z o.o. (produkcja urządzeń i instalacji chłodniczych i klimatyzacyjnych)
- PPHiU AL-LAND Sp. z o.o. (import i dystrybucja płyt z tworzyw sztucznych)

W gminie znajduje się kilka dużych zakładów pracy, takich jak:

- Przedsiębiorstwo Produkcji Ogrodniczej "Siechnice" sp. z o.o.,
- Kogeneracja SA - Elektrociepłownia „Czechnica” w Siechnicach,
- Wichot Transport (transport, spedycja, logistyka),
- COLOS Complex Logistics Solutions (logistyka)
- Umet sp. z o.o. (produkcja systemów kominowych)
- Peter Lacke Polska sp. z o.o. w Świętej Katarzynie (producent specjalistycznych farb i lakierów),
- Zakłady Metalowe "Siwek" w Biestrzykowie,
- Konfexim - 2 Sp. z o.o. (producent skafandrów do nurkowania marki Eques),
- Kalizea Polska Sp. z o.o. (zakład przetwórstwa kukurydzy),
- Lux-truck (sprzedaż pojazdów użytkowych m.in. ciągników siodłowych i naczep),
- Carina Silicones Sp. z o.o. (producent silikonów i mas uszczelniających)
- Indukta Polska sp. z o.o. i Amatec Polska sp. z o.o. w Radwanicach (sprzedaż maszyn i

urządzeń szwalniczych),

- P.P.H. Wedan sp. j. w Żernikach Wrocławskich (producent odzieży dzinsowej),
- Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji SA - Zakład Uzdatniania Wody "Mokry Dwór" w Mokrym Dworze (producent wody dla Wrocławia).

W latach 2003, 2004, 2005, 2008, 2010 Gmina Siechnice została laureatem konkursu „Gmina fair play – certyfikowana organizacja inwestycji”. W roku 2010 gmina uzyskała tytuł laureata konkursu „Interaktywny samorząd – lider internetu 2010” zajmując I miejsce w kategorii gmin miejsko-wiejskich. Ponadto w roku 2007 uzyskała wyróżnienie w konkursie „Samorząd przyjazny przedsiębiorczości”. W roku 2010 zajęła X miejsce w kategorii gmina roku 2010 – forma konkursu „Złote jedyńki”, a w roku 2009 w konkursie na najlepszą dolnośląską gminę - „Złote jedyńki” Gmina Siechnice otrzymała wyróżnienie w kategorii Gmina miejsko-wiejska. Ponadto w 2014 roku Gmina Siechnice otrzymała certyfikat Programu promocji samorządów – „Magnesy dla biznesu”, a Urząd Miejski w Siechnicach ISO 9001:2008 w zakresie: świadczenia usług publicznych z zakresu administracji samorządowej.

Gmina zgodnie ze swoimi ustawowymi zadaniami zapewnia mieszkańcom dostęp do służby zdrowia. Na terenie gminy funkcjonuje samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzący przedsiębiorstwo lecznicze pod nazwą Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie dla którego gmina jest podmiotem tworzącym, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. ZOZ w Świętej Katarzynie prowadzi działalność w dwóch placówkach, jednej w Świętej Katarzynie i jednej w Siechnicach.

Przedmiotem niniejszego opracowania jest zaprojektowanie modelu nowej organizacji opieki zdrowotnej w gminie, w oparciu o rozwiązania organizacyjno-prawne oraz lokalowe, stworzone poprzez wolę władz gminy do realizacji nowej inwestycji, tj. wybudowanie nowego budynku przychodni w Siechnicach. W pierwszej części opracowania zostaną uwzględnione aspekty nowej alokacji usług realizowanych lub planowanych do realizacji w nowych i obecnych obiektach ZOZ w Świętej Katarzynie oraz rozplanowanie zagospodarowania powierzchni nowej przychodni pod potrzeby ZOZ oraz inne działalności, w tym także i działalności komercyjne. Kluczową kwestią, która ma wynikać z opracowania



**STRATEGIA ORGANIZACYJNO-INWESTYCYJNA DLA ZOZ W ŚWIĘTEJ
KATARZYNIE W KONTEKŚCIE BUDOWY NOWEJ PRZYCHODNI W SIECHNICACH**



jest wielkość zapotrzebowania na powierzchnię w ramach nowej inwestycji. W części drugiej zostaną zaprezentowane alternatywne modele organizacyjno-prawne, w ramach których będzie mógł funkcjonować w przyszłości ZOZ w Świętej Katarzynie, a także rekomendacja najlepszego, z punktu widzenia autorów opracowania, modelu.

1. Analiza konkurencji

1.1. Analiza konkurencji w gminie Siechnice

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie jest jedyną placówką w gminie Siechnice świadczącą kompleksowe usługi medyczne. Przychodnia posiada dwie lokalizacje w Świętej Katarzynie i w Siechnicach, gdzie ma zakontraktowane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w pięciu rodzajach świadczeń:

- podstawowej opiece zdrowotnej,
- opiece długoterminowej,
- ambulatoryjnej opiece specjalistycznej,
- rehabilitacji leczniczej,
- stomatologii.

W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarstwa opieki długoterminowej i rehabilitacji Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie jest jedynym ośrodkiem w gminie świadczącym tego typu usługi (tab. nr 1). W gminie funkcjonuje, również Zakład Opiekuńczo-Leczniczy prowadzony przy Zakonie Sióstr Pasterek w Świętej Katarzynie. Działalność takiego zakładu nie jest w żaden sposób konkurencyjna względem aktualnego profilu leczenia w ZOZ w Świętej Katarzynie, jest natomiast dopełnieniem świadczonych usług medycznych dla mieszkańców gminy.

Tab. nr 1 Wykaz podmiotów w gminie Siechnice posiadających zawarte umowy z NFZ w zakresach podstawowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej i rehabilitacji.

	Podstawowa opieka zdrowotna	Zakład opiekuńczo - leczniczy	Pielęgniarska opieka długoterminowa	Rehabilitacja ogólnoustrojowa	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym
<i>Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie – Ośrodek w Św. Katarzynie</i>	✓			402 400,00 zł	51 421,76 zł
<i>ZOL Sióstr Pasterek w Świętej Katarzynie</i>		2 389 824,00 zł			
<i>Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie – Ośrodek w Siechnicach</i>	✓		59 556,00 zł		

Tab. nr 2 Wykaz podmiotów w gminie Siechnice posiadających zawarte umowy z NFZ w

zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

	Neurologia	Pulmonologia	Ginekologia i położnictwo	Ortopedia	Okulistyka	Laryngologia
<i>Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie</i>	40 443,20 zł	34 929,00 zł	247 950,00 zł	208 93,60 zł	127 208,40 zł	54 979,20 zł
<i>NZOZ Lar-Med</i>						103 546,00 zł

W przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tab. nr 2) Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach 6 poradni. Są to: poradnia neurologiczna (1220), poradnia gruźlicy i chorób płuc (pulmonologiczna - 1280), poradnia ginekologii i położnictwa (1450), poradnia ortopedyczna (1580), poradnia okulistyczna (1600) oraz poradnia otolaryngologiczna (1610). W przypadku tej ostatniej poradni Zespół Opieki Zdrowotnej nie jest jedyną jednostką w gminie. Umowę zawartą z NFZ posiada, również NZOZ Lar-Med. Przychodnia ta ma prawie dwukrotnie wyższy kontrakt od Zespołu Opieki Zdrowotnej, jednakże gabinety usytuowane są w różnych miejscowościach. Zespół Opieki Zdrowotnej posiada poradnię otolaryngologiczną w ośrodku w Świętej Katarzynie natomiast NZOZ Lar-Med. zlokalizowany jest w Siechnicach. W przypadku pozostałych poradni ZOZ w Świętej Katarzynie jest jedyną jednostką w gminie, która udziela świadczeń w tych zakresach.

Inaczej sytuacja w gminie przedstawia się w przypadku stomatologii. Zakład Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie posiada w swojej strukturze dwa gabinety stomatologiczne z zakontraktowanymi świadczeniami w ramach NFZ. Jeden gabinet zlokalizowany jest w ośrodku w Świętej Katarzynie, drugi natomiast w szkole podstawowej w Siechnicach. Poza ZOZ w Świętej Katarzynie w gminie funkcjonują jeszcze dwa podmioty posiadające umowy z NFZ w zakresie stomatologii. Są to: Grupowa Praktyka Lekarska prowadząca przedsiębiorstwo lecznicze pod nazwą DuoDental oraz Gabinet Stomatologiczny Alicja Orłowska, który zlokalizowany jest na terenie ośrodka w Siechnicach. Poza tymi jednostkami na terenie gminy funkcjonują jeszcze gabinety stomatologiczne nie posiadające umów z NFZ (m.in. „Mój Dentysta” w Siechnicach, „Milva” w Radwanicach i in.).

Tab. nr 3 Wykaz podmiotów w gminie Siechnice posiadających zawarte umowy z NFZ w zakresie stomatologii.

	Stomatologia
<i>Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie – Ośrodek w Św. Katarzynie</i>	102 900,00 zł
<i>Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie – gabinet szkolny</i>	93 100,00 zł
<i>Grupowa Praktyka Lekarska Siechnice</i>	185 276,35 zł
<i>Gabinet Stomatologiczny Alicja Orłowska</i>	94 500,00 zł

Reasumując, Zakład Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie jest jedyną jednostką medyczną zapewniającą kompleksową opiekę lekarską mieszkańcom gminy. W ramach swojej działalności Zakład Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie zapewnia również dostęp do podstawowej diagnostyki (RTG, USG, laboratorium), co ma niebagatelne znaczenie w długości procesu diagnostyczno-terapeutycznego i jest znaczącym elementem konkurencyjnym. Również w tym elemencie działalności medycznej ZOZ w Świętej Katarzynie jest jedyną placówką w gminie. Potencjał gminy uzasadnia konieczność rozwoju sektora medycznego na jej terenie przy jednoczesnym braku konkurencji innych podmiotów. Wyjątkiem jest tu stomatologia, która zarówno w obszarze świadczeń kontraktowanych z NFZ jak i prywatnym jest w gminie mocno rozwinięta i konkurencyjna. Należy jednak zauważyć, że na terenie gminy udzielane są jedynie świadczenia ogólnostomatologiczne, a brak jest stomatologii specjalistycznej (chirurgia stomatologiczna, protetyka, ortodoneja). Zapotrzebowanie na tego typu świadczenia jest wśród pacjentów duże i utworzenie tego typu poradni na terenie gminy byłoby wskazane.

Także działalność okołomedyczna jest w gminie głównie usytuowana przy ośrodkach ZOZ w Świętej Katarzynie. Dwie apteki oraz zakład optyczny dopełniają kompleksowości jednostek ZOZ w Świętej Katarzynie.

1.2. Analiza konkurencji gmina Siechnice i gminy ościennie

Ze względu na usytuowanie gminy Siechnice w bezpośrednim sąsiedztwie dwóch

dużych ośrodków miejskich (Wrocław i Oława), analizowanie pod kątem konkurencji w bezpośrednim otoczeniu gminy jest niezwykle utrudnione. Bezpośrednie porównanie potencjałów w zakresie opieki medycznej miasta i gminy Siechnice z Wrocławiem czy Oławą jest praktycznie niemożliwe, z powodu ogromnej dysproporcji w zakresie funkcjonujących podmiotów. Przede wszystkim miasto Wrocław, który posiada praktycznie wszystkie rodzaje świadczeń, jest naturalnym zapleczem leczniczym dla gminy i w kontekście tego nie można się spodziewać, żeby NFZ był zainteresowany znaczącym zwiększaniem potencjału dla tego terenu. W każdej analizie Wrocław będzie przedstawiany jako bezpośrednie zabezpieczenie, co będzie wpływało na decyzje odnoszące się do gminy Siechnice, jak i zresztą dla całego powiatu wrocławskiego, który jest jednym z najsłabiej wysyconych terenów w całym województwie.

W poniższej analizie wzięto pod uwagę głównie dwie sąsiednie gminy – Czernica i Żórawina oraz potencjał w tożsamych zakresach w ośrodkach w Oławie oraz część Wrocławia bezpośrednio skomunikowana i przyległa do analizowanej Gminy.

W poniższej tabeli przedstawiono podmioty posiadające zawarte umowy na świadczenie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Jak widać wszystkie gminy zapewniają swoim mieszkańcom dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej w kilku ośrodkach na terenie gminy poza Czernicą, gdzie w gminie funkcjonuje tylko jeden ośrodek w formie Praktyki Lekarza Rodzinnego. Duże ośrodki miejskie jak Wrocław czy Oława zapewniają dostęp do wielu ośrodków na terenie miasta. W przypadku świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych gmina Święta Katarzyna jest prężnym ośrodkiem w tym zakresie. Wyłączając miasta Wrocław i Oławę, Święta Katarzyna z zakontraktowanymi świadczeniami w pielęgnarskiej opiece długoterminowej (ZOZ Święta Katarzyna) i zakładem opiekuńczo-leczniczym (ZOL Sióstr Pasterek) jest jedyną gminą w okolicy świadczącą tego typu usługi.

Tab. nr 4 Wykaz zawartych umów z Narodowym, Funduszem Zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgnarskiej opieki długoterminowej oraz zakładu opiekuńczo-leczniczego

	Podstawowa opieka zdrowotna	Pielęgniarska opieka długoterminowa	Zakład opiekuńczo- lecniczy
Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie	✓	59 556,00 zł	
ZOL Sióstr Pasterek w Świętej Katarzynie			2 389 824,00 zł
NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego Czernica	✓		
NZOZ Kamieniec Wrocławski	✓		
Zespół Opieki Zdrowotnej w Żórawinie	✓		
Zespół Opieki Zdrowotnej w Olawie	✓		525 600,00 zł
Hipokrates Olawa	✓		
NZOZ Goszczyna	✓		
Praktyka Lekarza Rodzinnego Olawa	✓		
Przychodnia Rodzinna Olawa	✓		
Nomed Olawa	✓		
Ewa-Med. Olawa	✓		
Medan Olawa	✓		
Przychodnia Lekarska Medica Olawa	✓		
Sauber Olawa	✓		
Broch-med. Wrocław	✓		
Vita Medis Wrocław	✓		

W przypadku świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ościenne gminy również zapewniają swoim mieszkańcom dostęp do świadczeń (tab. 5). Wyjątkiem tu jest gmina Czernica, na terenie której nie funkcjonuje żaden podmiot medyczny udzielający świadczeń specjalistycznych. Podobnie jak w przypadku innych zakresów tak i tu dwa duże ośrodki miejskie posiadają dużo bardziej rozwiniętą sieć kompleksowych placówek specjalistycznych. Jednakże w przypadku Wrocławia, część miasta bezpośrednio przyległa do Gminy Siechnice jest pozbawiona tego typu ośrodków. Najbliższe placówki specjalistyczne we Wrocławiu to Szpital im. Marciniaka przy ul. Traugutta oraz Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej przy ul. Dobrzyńskiej. Są to jednak placówki dosyć

mocno oddalone od centrum gminy Siechnice co ma wpływ na ograniczone przemieszczanie się pacjentów do tych placówek. Dodatkowo w bliskiej odległości znajduje się Specjalistyczny Szpital na Brochowie posiadający w swojej strukturze poradnię ginekologiczno-położniczą.

Podobnie ma się sytuacja z gminą Oława, która mimo szerokiej dostępności do świadczeń specjalistycznych ma wszystkie tego typu jednostki usytuowane w dużym ośrodku miejskim oddalonym dosyć znacznie od centrum gminy Siechnice, a co za tym idzie ograniczającym dostęp do tego typu świadczeń mieszkańcom gminy.

Inaczej jest w przypadku gminy Żórawina na terenie której funkcjonuje ZOZ w Żórawinie. Placówka ta posiada zakontraktowane świadczenia w trzech zakresach specjalistycznych, tj. ginekologii i położnictwie, okulistyce oraz laryngologii. We wszystkich zakresach ZOZ Święta Katarzyna posiada wyższe kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. W przypadku ginekologii i okulistyki kontrakty te są prawie dwukrotnie wyższe niż kontrakty ZOZ w Żórawinie natomiast w przypadku laryngologii kontrakt ten jest wyższy o ok. 20%. W pozostałych trzech zakresach, tj. neurologii, gruźlicy i chorób płuc oraz ortopedii ZOZ w Świętej Katarzynie, z wyłączeniem Wrocławia i Oławy, jest jedyną jednostką z tego typu świadczeniami. Brak poza dużymi ośrodkami miejskimi wielu poradni specjalistycznych daje możliwość rozwoju ZOZ w Świętej Katarzynie zarówno pod względem zwiększenia potencjału i wartości finansowania już istniejących poradni jak i zakontraktowaniem nowych.

Tab. nr 5 Wykaz zawartych umów z Narodowym, Funduszem Zdrowia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

	Neurologia	Gruźlica i choroby płuc	Położnictwo i ginekologia	Ortopedia	Okulistyka	laryngologia
Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie	40 443,20 zł	34 929,00 zł	247 950,00 zł	208 93,60 zł	127 208,40 zł	54 979,20 zł
NZOZ Lar-Med. Siechnice						103 546,00 zł
ZOZ w Żórawinie			119 520,60 zł		60 256,20 zł	45 274,80 zł
NZOZ Ewa-Med. Oława			331 531,96 zł			

NZOZ Centrum Okulistyczne Oława					372 708,00 zł	
ZOZ w Oławie	188 084,80 zł	106 296,70 zł	302 128,30 zł	197207,60 zł	99 912,00 zł	379 233,20 zł

W przypadku rehabilitacji konkurencyjne jednostki ulokowane są jedynie w dwóch dużych miastach Wrocławiu i Oławie. Wrocław podobnie jak w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie ma placówki rehabilitacyjnej w bezpośredniej bliskości gminy Siechnice. Najbliższy ośrodek posiadający rehabilitację to Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej przy ul. Dobrzyńskiej natomiast pozostałe jednostki usytuowane są w innych częściach miasta. To powoduje, że z rehabilitacji w ZOZ w Świętej Katarzynie korzystają, również mieszkańcy Wrocławia co w dalszej perspektywie daje większe możliwości rozwojowe w przypadku tego zakresu usług medycznych. W Oławie funkcjonują trzy jednostki posiadające w swojej strukturze rehabilitację. Są to ZOZ w Oławie, Przychodnia Rehabilitacyjno-Lecznicza Zdrowie oraz NZOZ Przychodnia Rodzinna. Tabela nr 6 pokazuje wartości zakontraktowane przez poszczególne jednostki w Oławie w porównaniu z ZOZ Święta Katarzyna i wskazuje, że jedynie ZOZ w Oławie jest większym ośrodkiem rehabilitacyjnym od ZOZ w Świętej Katarzynie.

Tab. nr 6 Wykaz zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie rehabilitacji

	Porady w poradni rehabilitacyjnej	Fizjoterapia ogólnoustrojowa	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym
Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie	19 152,00 zł	383 248,00 zł	51 241,76 zł
NZOZ Przychodnia Rodzinna w Oławie			181 724,40 zł
Zakład Opieki Zdrowotnej w Oławie	14 150,50 zł	449 550,00 zł	
Przychodnia Leczniczo-Rehabilitacyjna Zdrowie w Oławie	81 445,00 zł	34 999,10 zł	

W przypadku stomatologii otoczenie konkurencyjne jest dużo większe niż w przypadku wcześniej analizowanych zakresów. Wyłączając Wrocław, który z racji wielkości posiada na swoim terenie bardzo dużą ilość gabinetów stomatologicznych, łącznie z jednostką Uniwersytetu Medycznego, w otoczeniu bliższym i dalszym Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie funkcjonuje 9 gabinetów posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz kilka gabinetów przyjmujących pacjentów prywatnie. W tabeli nr 7 wyszczególniono wysokości kontraktów z NFZ poszczególnych podmiotów. Jak widać wartość zakontraktowanych świadczeń Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie nie odbiega w sposób zasadniczych od innych jedno gabinetowych podmiotów. Wynika to też w dużej mierze z zasad kontraktowania świadczeń stomatologicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jedyną dużą placówką stomatologiczną w okolicy jest Citodent Centrum stomatologiczne w Oławie posiadające, również oprócz świadczeń ogólnostomatologicznych, także kontrakt na świadczenia chirurgii stomatologicznej i świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci.

Tab. nr 7 Wykaz zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie stomatologii

	świadczenia ogólnostomatologiczne	świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci	chirurgia stomatologiczna
Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie – Ośrodek w Świętej Katarzynie	102 900,00 zł		
Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie – Ośrodek w Siechnicach	93 100,00 zł		
GPL M. Zembik-Wojciechowicz, A. Kulikowska-Dziewońska	185 276,35 zł		
Gabinet Stomatologiczny Alicja Orłowska	94 500,00 zł		
Gabinet Stomatologiczny Anna Ewa Ćwiek	88 200,00 zł		
IPL Alicja Ragan	117 549,96 zł		
Prywatna Praktyka Stomatologiczna Anna Bałtrukiewicz	97 949,58 zł		
Prywatna Praktyka Stomatologiczna Edyta Pohorecka-Wieczorkowska	98 100,00 zł		
ZOZ w Żórawinie	96 100,00 zł		
Gabinet Stomatologiczny Witadent	94 500,00 zł		

Citodent Centrum Stomatologiczne	577 944,22 zł	90 900,00 zł	91 800,00 zł
---	----------------------	---------------------	---------------------

Jak wynika z przedstawionej analizy Zakład Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie jest dobrze rozwiniętym ośrodkiem z dużym potencjałem rozwoju. W związku z rozwojem budownictwa mieszkaniowego oraz strategią rozwoju gminy teren ten jest idealny do utworzenia centrum medycznego obejmującego swym zasięgiem zarówno gminę Siechnice, gminę Czernica, jak i południowo-wschodnią część Wrocławia.

Podsumowując, najważniejszym zadaniem do realizacji przez ZOZ w Świętej Katarzynie jest:

- utrzymanie dominującej pozycji w gminie Siechnice – oznacza to, iż koniecznością jest dalsze funkcjonowanie wszystkich dotychczasowych usług realizowanych, wzmacnianych w przyszłości kolejnymi świadczeniami, adekwatnymi do potrzeb zdrowotnych w gminie. Głównie może dotyczyć to zwiększania potencjału w zakresie kolejnych poradni specjalistycznych oraz zwiększania kontraktu w już istniejących, poszerzanie typów usług w stomatologii oraz rehabilitacji leczniczej;
- wchodzenie na rynki ościennych gmin – obejmowanie opieką pacjentów z gmin Czernica i Żórawina, głównie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych;
- blokowanie wejścia nowych podmiotów na rynek gminy Siechnice – podejmowanie działań rozwojowych mających na celu wzmacnianie ZOZ Święta Katarzyna, co pozwoli na zniechęcanie ewentualnej konkurencji, która korzystając ze stałego rozwoju gminy, może być coraz bardziej zainteresowana otwieraniem przychodni na terenie Siechnic. Główne zagrożenie jest ze strony przychodni sieciowych, które są skłonne do wejście na dany rynek, nawet z założeniem kilkuletnich strat.

2. Analiza demograficzna i epidemiologiczna

2.1. Demografia

Zdiagnozowanie sytuacji demograficznej populacji jest kluczowym elementem

planowania działań w dziedzinie ochrony zdrowia. Zabezpieczenia medyczne powinny być dostosowane do ruchu naturalnego oraz struktury demograficznej społeczeństwa.

2.1.1. Liczba ludności i struktura wiekowa

Punktem wyjścia jest analiza liczby i struktury ludności na interesującym nas obszarze.

Liczba ludności Polski wynosiła dla poszczególnych lat:

- 38,53 mln w roku 2010,
- 38,53 mln w roku 2011,
- 38,53 mln w roku 2012,
- 38,49 mln w roku 2013,
- 38,48 mln w roku 2014.

Trudno zatem mówić o znaczących zmianach w tym zakresie. Długoterminowe prognozy pokazują jednak, że z biegiem czasu, populacja naszego kraju będzie coraz mniejsza. Obecnie województwo dolnośląskie zamieszkuje 7,6 % ludności kraju.

Tab. nr 8. Ludność gminy Siechnice stanowi około 14,22% ludności powiatu wrocławskiego.

rok	ludność gminy	kobiety na 100 mężczyzn
2010	16223	108
2012	17397	108
2013	18189	108

Przedstawiona powyżej sytuacja demograficzna Polski jak i województwa dolnośląskiego nie odzwierciedla się jednak w prognozach opracowanych dla Gminy Siechnice.

Prognozy wskazują, że w najbliższych latach liczba ludności, jaka będzie zamieszkiwać gminę będzie miała wyraźną tendencję zwykłą, osiągając z poziomu roku 2013 w wysokości 18 189 mieszkańców wartość 22 090 w roku 2020, 24 215 w roku 2025, 25 917 w roku 2030, a w ciągu najbliższych 20 lat zwiększy się do poziomu 27 416 mieszkańców.

Tab. nr 9 „Siechnice – struktura ludności wg płci i wieku”

SIECHNICE - STRUKTURA LUDNOŚCI WG PŁCI I WIEKU (GRUPY PIĘCIOLETNIE)															
	2013			2020			2025			2030			2035		
	K	M	ogółem	K	M	ogółem	K	M	ogółem	K	M	ogółem	K	M	ogółem
0-4	621	658	1279	595	632	1227	583	620	1203	594	632	1226	651	691	1342
5-9	575	577	1152	690	759	1449	686	727	1413	661	701	1362	667	707	1374
10-14	394	413	807	757	789	1546	745	816	1561	732	775	1507	702	745	1447
15-19	395	404	799	540	515	1055	799	828	1627	780	848	1628	763	806	1569
20-24	500	514	1014	506	479	985	611	555	1166	859	861	1720	838	878	1716
25-29	819	720	1539	702	593	1295	665	567	1232	746	631	1377	984	928	1912
30-34	1110	1024	2134	959	826	1785	893	736	1629	825	688	1513	892	741	1633
35-39	891	916	1807	1302	1170	2472	1082	940	2022	997	832	1829	920	777	1697
40-44	587	668	1255	1118	1098	2216	1370	1235	2605	1138	995	2133	1047	883	1930
45-49	503	489	992	781	839	1620	1150	1122	2272	1392	1248	2640	1159	1010	2169
50-54	560	546	1106	584	601	1185	801	847	1648	1161	1115	2276	1397	1234	2631
55-59	702	628	1330	578	545	1123	604	604	1208	812	830	1642	1161	1082	2243
60-64	590	509	1099	671	586	1257	589	531	1120	608	580	1188	809	788	1597
65-69	325	266	591	635	515	1150	658	540	1198	578	489	1067	595	532	1127
70-74	235	172	407	415	313	728	600	446	1046	619	466	1085	546	420	966
75-79	223	132	355	249	164	413	378	253	631	540	356	896	555	370	925
80-84	224	72	296	187	100	287	209	119	328	313	181	494	440	250	690
85 i więcej	176	51	227	226	71	297	223	83	306	236	98	334	309	139	448
ogółem	9430	8759	18189	11495	10595	22090	12646	11569	24215	13591	12326	25917	14435	12981	27416

Prognozy pokazują, że od ok. 2015 roku w Polsce zmniejszać się będzie liczba ludności - przez najbliższe 38 lat nawet o ok. 6 mln. W efekcie prawdopodobne jest, że w 2050 roku osiągnie ona poziom ok. 32 mln.

Prognozowana struktura populacji województwa dolnośląskiego także ulegnie zmianie. Szacuje się, że do 2030 roku zmniejszy się ona o prawie 300 tys. Wyraźnie widoczny staje się już teraz coraz mniejszy udział w społeczeństwie osób w wieku 0-17 lat oraz 18-59 lat.

Prognoza dla Gminy Siechnice wskazuje, że populacja zwiększy się o ponad 50 % z poziomu 18189 do 25917 mieszkańców, przy czym udział osób w przedziale wiekowym 0-19 lat pozostanie na poziomie 22% udziału, w przedziale wiekowym 20-64 ulegnie obniżeniu z 67,49% do poziomu 62,96%.

Populacja Polski w 2035 roku będzie znacznie starsza niż była pod koniec lat 90. XX wieku. W 2007 roku udział osób w wieku 65+ w społeczeństwie wynosił 13,5%.

Zwiększa się w Polsce odsetek osób starszych (powyżej 60 roku życia). Wraz ze spadkiem liczby ludności, społeczeństwo będzie się starzeć, a więc coraz większy będzie w nim udział osób powyżej 65 roku życia. Według prognoz, podczas gdy w 2012 roku osoby w wieku produkcyjnym stanowiły ponad 70% społeczeństwa, w 2030 roku będzie ich niewiele ponad 60%. Według szacunków, w 2012 roku ludność powyżej 65 roku życia ma stanowić około 15%, zaś w 2030 roku już ponad 24% polskiego społeczeństwa.

Jeśli chodzi o prognozy dotyczące rozwoju województwa dolnośląskiego, w okresie najbliższych 20-25 lat odsetek osób starszych w populacji będzie większy niż średnia ogólnopolska: w 2035 roku w Polsce 23,2% ludności będzie w wieku 65+, a 7,2% w wieku 80+. W tym samym roku niemal 25% ludności województwa dolnośląskiego osiągnie wiek 65+ co stanowi 24,7%, a 7,6% będzie w wieku 80+.

Zwiększanie się udziału osób starszych w populacji województwa dolnośląskiego jest nieuchronne. Jak pokazują badania, społeczeństwo będzie się starzeć i coraz większy odsetek populacji będą stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym, co jednak nie ma odzwierciedlenia dla Gminy Siechnice.

W przypadku Gminy Siechnice odsetek osób w wieku 65+ wzrośnie nieznacznie osiągając poziom 14,96% w roku 2030 (10,31% w 2013 r.), co jest wartością o 8% niższą od ogólnopolskiej, a aż o prawie 10% niższą od dolnośląskiej. W wieku 80+ będzie jedynie 3,19% populacji gminy.

W Polsce w 2002 roku udział w społeczeństwie osób w wieku ok. 15-30 lat zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn był widocznie większy niż obecnie. Kolejną dużą grupę stanowiły wówczas osoby z kategorii 40-55 lat. Osoby powyżej 60 roku życia, w większości kobiety, stanowiły stosunkowo mało liczną grupę. Jak już wspomniano, prognozy na 2035 rok przewidują znaczące postarzenie się społeczeństwa. Najliczniejszą kategorią wiekową będą wówczas ludzie w wieku 45-59 lat, czyli osoby urodzone w latach 80. W 2030 roku najwięcej w populacji będzie osób pomiędzy 40 a 60 rokiem życia. Natomiast liczebność kategorii wiekowych osób w wielu 60-75 lat będzie większa niż osób w wieku do 25 lat. Jak pokazują wyniki badań, społeczeństwo będzie się dynamicznie starzeć i coraz mniejszy będzie w nim odsetek młodych osób. Znacząco przedłuży się też długość życia ludności Polski.

Przy tej okazji uwidacznia się inny aspekt starzenia się społeczeństwa. Obecnie można powiedzieć, że mamy w Polsce do czynienia z feminizacją starości. Natomiast, prognozy na rok 2035 pokazują, że choć nadal będziemy świadkami feminizacji starości, to wyraźnie widoczna będzie ona dopiero wśród osób w wieku 70-74 lata i starszych. W 2030 roku liczebności kobiet i mężczyzn będą kształtowały się podobnie do ok. 60 roku życia. Wśród osób między 60 a 70 rokiem życia, widać będzie niewielką przewagę kobiet.

Zgodnie z prognozami, społeczeństwo województwa dolnośląskiego do 2035 roku doświadczy przemian podobnych do tych, które mają nastąpić w skali całego kraju. Największy udział w społeczeństwie będą wówczas miały osoby pomiędzy 45 a 60 rokiem życia. Struktura wieku kobiet i mężczyzn w populacji regionu dolnośląskiego będzie podobna w większości grup wiekowych. Prognozy mówią, że wyraźne zwiększenie procentowego udziału kobiet będzie można zaobserwować dopiero od około 78 roku życia.

Sytuacja przedstawiona powyżej nie odzwierciedla się w prognozach dla Gminy Siechnice. Przewiduje się że w okresie najbliższych 20 lat populacja zamieszkująca gminę zwiększy się przynajmniej o połowę, a i rozkład na poszczególne grupy wiekowe będzie kształtował się inaczej niż w skali kraju jak i województwa dolnośląskiego. A mianowicie: Na chwilę obecną (dane za rok 2013) w Gminie Siechnice występuje następujący rozkład udziału poszczególnych grup wiekowych:

- a) do 19 r.ż.: 22,19%
- b) między 20 a 64 r.ż.: 67,49%
- c) po 64 r.ż.: 10,31%.

Prognoza na lata następne przewiduje:

1. utrzymanie na zbliżonym poziomie udziału populacji w grupie wiekowej do 19 r.ż w wysokości 22,08%,
2. obniżeniu udziału populacji między 20 a 64 r.ż. do wysokości 62,96%,
3. wzrost udziału populacji 65+ do wysokości 14,96%,

a udział osób w wieku 85+ będzie praktycznie na niezmiennym poziomie ok. 1,3%.

Mając na uwadze aktualną niewielką feminizację ludności gminy, w najbliższych latach tendencja ta utrzyma się. Wyraźny wzrost proporcji będzie widoczny dla osób w wieku 65 + gdzie nastąpi dalszy wzrost procentowego udziału kobiet w populacji dla tej grupy wiekowej.

2.1.2. Przyrost naturalny ludności

Przyrost naturalny ma dwa aspekty, gdyż wpływa na wielkość populacji oraz na jego strukturę wiekową.

Tab. nr 10 Stan i ruch naturalny ludności. Stan na dzień 31.XII.2011

Województwo	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny	Urodzenia żywe	Zgony	Przyrost naturalny
	w liczbach bezwzględnych			na 1000 ludności		
Polska	388 416	375 501	12 915	10,17	9,83	0,34
Dolnośląskie	27 660	29 396	-1 736	9,62	10,23	-0,60
Kujawsko-pomorskie	20 971	19 663	1 308	10,14	9,50	0,63
Lubelskie	21 363	22 981	-1 618	9,92	10,67	-0,75
Lubuskie	10 421	9 648	773	10,29	9,53	0,76
Łódzkie	23 952	30 816	-6 864	9,46	12,17	-2,71
Małopolskie	35 524	29 727	5 797	10,76	9,00	1,76
Mazowieckie	57 258	53 080	4 178	10,92	10,12	0,80
Opolskie	8 686	9 719	-1 033	8,47	9,48	-1,01
Podkarpackie	21 130	18 214	2 916	10,01	8,63	1,38
Podlaskie	11 155	11 647	-492	9,37	9,79	-0,41
Pomorskie	25 059	19 332	5 727	11,18	8,63	2,56
Śląskie	44 803	47 709	-2 906	9,67	10,30	-0,63
Świętokrzyskie	11 600	1 600	-2 125	9,14	10,81	-1,67
Warmińsko-mazurskie	14 750	14 750	1 810	10,32	9,05	1,27
Wielkopolskie	38 082	38 082	7 327	11,14	8,99	2,14
Zachodniopomorskie	16 002	16 002	-147	9,46	9,55	-0,09

Przyrost naturalny w województwie dolnośląskim, zmniejsza się i w przeciwieństwie do przyrostu naturalnego na poziomie kraju jest ujemny i wynosi – 0,60‰ . W 2011 roku mniejszy wskaźnik odnotowano tylko w województwach lubelskim, opolskim, świętokrzyskim oraz łódzkim. Najwyższym przyrostem naturalnym charakteryzuje się obecnie województwo pomorskie (2,56‰).

W przypadku Gminy Siechnice przyrost naturalny w ostatnich latach jest stale dodatni:

Tab. nr 11 Przyrost naturalny w gminie Siechnice

lata	urodzenia	zgony	Przyrost naturalny /w liczbach bezwzględnych/
2009	195	133	62
2010	235	136	99
2011	232	139	93
2012	221	158	63
2013	222	128	94
2014	276	128	148

2.1.3. Urodzenia żywe i wskaźnik na 1000 mieszkańców:

Urodzenia żywe na 1000 osób w Polsce osiągnęły poziom 10,17, a dla województwa

dolnośląskiego 9,62 Najwyższy wskaźnik w kraju odnotowano w województwie pomorskim, gdzie był on równy 11,18. Natomiast w regionie wielkopolskim, wskaźnik wynosił 11,14. Na trzecim miejscu znajdowało się województwo mazowieckie z wynikiem 10,92. W przypadku Gminy Siechnice wskaźnik ten w roku 2014 osiągnął wartość 15,17.

2.1.4. Zgony i wskaźnik na 1000 mieszkańców:

Nie mniej istotna jest liczba zgonów na 1000 osób, która w 2011 w Polsce wynosiła 9,83, a w województwie dolnośląskim 10,23. Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwie łódzkim 12,17. Wysoka liczba zgonów na tym obszarze może być związana z pylicą, chorobą zawodową włókienników, których koncentracja w województwie łódzkim była i ciągle jeszcze jest bardzo wysoka. Drugi pod względem wielkości wskaźnik zgonów na 1000 mieszkańców odnotowano w województwie świętokrzyskim 10,81, a na trzecim miejscu znajdowało się województwo lubelskie 10,67. Najniższe wskaźniki zgonów na 1000 ludności są w województwach podkarpackim oraz pomorskim, gdzie wynoszą 8,63. Warto zaznaczyć, że między tym wynikiem a wskaźnikiem w województwie łódzkim, różnica wyniosła aż 3,54. W przypadku Gminy Siechnice wskaźnik ten w roku 2014 osiągnął wartość 7,03.

Jednakże analizując kształtowanie się wzrostu populacji Gminy w poszczególnych grupach ekonomicznych należy zauważyć, że zgodnie z prognozą (Tabela: „Siechnice – struktura ludności wg ekonomicznych grup wieku”) społeczeństwo dla tego obszaru zachowa analogicznie jak województwo dolnośląskie tendencję do znacznego starzenia się, gdzie w roku 2013 ludność w wieku poprodukcyjnym wynosiła 14% dla danej populacji, a do roku 2033 osiągnie wartość 18 %, czyli ulegnie podwojeniu z 2 466 do 4 965 mieszkańców.

2.2. Epidemiologia

2.2.1. Zapadalność na choroby wśród mieszkańców

Zdiagnozowanie sytuacji epidemiologicznej w regionie jest bardzo istotne dla planowania działań w zakresie ochrony zdrowia mieszkańców. Analiza obecnej sytuacji pomaga planować nie tylko liczbę łóżek w szpitalach, czy konieczną liczbę łóżek na konkretnych oddziałach oraz rozmieszczenie innych placówek pozaszpitalnych, ale także m.in. najbardziej potrzebne specjalizacje lekarskie oraz nakłady na badania naukowe w poszczególnych obszarach. Analiza epidemiologiczna jest wysoce niedoskonała z powodu

braku rzetelnych i przekrojowych badań, które byłyby wiarygodne w swoim obrazie dla opisywanego obszaru. Dlatego w danych wykorzystano te zarówno dotyczące całego kraju, jak i województwa, przy czym one i tak są obarczone błędami, gdyż większość danych nie odnosi się do zachorowalności, a jedynie do zgłaszalności się pacjentów z określonymi jednostkami chorobowymi.

2.2.2. Samoocena zdrowotna

Poniższe dane oparte są na samoocenie sytuacji zdrowotnej Polaków. Wyniki zostały zebrane w drodze reprezentatywnego badania ankietowego. Jego wyniki pokazują, że w roku 2009 najczęściej wymienianymi przez respondentów chorobami i dolegliwościami przewlekłymi w Polsce były:

- bóle pleców - 18,30% (6907 tys. osób),
- wysokie ciśnienie krwi – 17,54% (6 619,5 tys. osób),
- bóle szyi – 9,72% (3668,8 tys. osób),
- zapalenie kości i stawów – 9,60% (3623,5 tys. osób),
- choroba wieńcowa – 8,15% (3074,6 tys. osób).

Według danych GUS, najczęstszą dolegliwością wskazywaną przez dorosłych Polaków ogólnie były bóle pleców. Bóle pleców były także najbardziej powszechną dolegliwością mieszkańców Polski w kategorii wiekowej 30-49 lat. Wysokie ciśnienie krwi jest również najczęściej spotykaną dolegliwością Polaków w wieku 50-69 i od 70 lat wzwyż.

Zgodnie z przewidywaniami, do chorób, które w 2020 roku najczęściej będą doskwierać mężczyznom trzeba zaliczyć: chorobę niedokrwienną serca, chorobę naczyń mózgowych, nowotwory złośliwe narządów trawiennych, oddechowych i klatki piersiowej. Z kolei, najbardziej powszechnymi chorobami wśród kobiet mają być: ciężka depresja jednobiegunowa, choroba niedokrwienna serca oraz choroba naczyń mózgowych.

Długotrwałe problemy zdrowotne dotyczą ok. 15% populacji kraju w wieku 0-14, 19,6% osób w wieku 15-21, oraz ok. 36% osób w wieku 30-59. W województwie dolnośląskim liczby te są bardzo zbliżone. W kategorii wiekowej 50-69 lat 69,9% Polaków skarży się na długotrwałe problemy ze zdrowiem. W województwie dolnośląskim odsetek takich osób jest mniejszy i wynosi 65,5%. W grupie obejmującej ludzi powyżej 70 roku życia - 91,3% - w wypadku Polski oraz 89,9 – w wypadku województwa dolnośląskiego.

Jednym z największych problemów zdrowotnych państw wysoko rozwiniętych i krajów szybko rozwijających się to choroby cywilizacyjne.

Do chorób cywilizacyjnych zalicza się m.in.: cukrzycę, nadwagę i otyłość, choroby układu krążenia, zaburzenia psychiczne i nowotwory. Rozwojowi tych chorób sprzyjają:

- siedzący tryb życia;
- całkowity brak aktywności fizycznej;
- ograniczenie ćwiczeń do minimum;
- dieta bogata w produkty wysokotłuszczowe i zawierająca zbyt dużą ilość cukrów;
- palenie tytoniu;
- nadużywanie alkoholu;
- stres.

W ankietowanym badaniu stanu zdrowia ludności Polski (EHIS) przeprowadzonym przez GUS w listopadzie 2009 stwierdzono, że zbyt wysoką masę ciała - nadwagę lub otyłość miało ponad 61% mężczyzn i niemal 45% kobiet. Od 2004 roku ich udział w populacji wzrósł o 9 punktów procentowych w przypadku mężczyzn i o 5 punktów wśród kobiet.

Problem nadwagi i otyłości wzrasta w ostatnich latach również wśród młodzieży obu płci, choć częściej dotyczy chłopców. W roku 2010 odsetki osób zarówno z otyłością, jak i nadwagą (definiowanymi na podstawie wartości referencyjnych International Obesity Task Force IOTF) we wszystkich analizowanych grupach wieku były wyraźnie wyższe niż w 2006 roku, mimo że procent młodzieży dotkniętej tym problemem w konkretnych rocznikach zmienia się nieznacznie – w 2006 roku wśród 11-12-latków był taki sam jak w 2010 roku dla 15-16-latków (chłopcy – ok. 18%, dziewczęta - 11%). Wyjątek stanowią najstarsi chłopcy – rozpowszechnienie nadwagi i otyłości w tej grupie wzrosło o 5 punktów procentowych w przeciągu 4 lat. W 2010 roku 21% z nich ważyło zbyt dużo - a więc co piąty chłopiec wchodzący w dorosłe życie nie utrzymuje prawidłowej masy ciała.

2.2.3. Dane statystyczne odnośnie zachorowalności

Podstawowy zestaw danych statystycznych charakteryzujących zdrowie społeczeństwa polskiego pochodzi ze stałych badań statystycznych resortu zdrowia. Zakres tematyczny tych badań dotyczy zachorowalności (tj. nowych przypadków zachorowań) na

wybrane choroby oraz przyczyn hospitalizacji. Stałą obserwacją statystyczną objęte są choroby społeczne oraz choroby istotne dla oceny sytuacji zdrowotnej ludności Polski. Wśród nich wyróżnić można: ostre choroby zakaźne i pasożytnicze (w tym także gruźlica oraz choroby weneryczne), nowotwory złośliwe, choroby i zaburzenia psychiczne oraz uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

2.2.3.1. Zachorowalność na wybrane choroby zakaźne w 2013 r.

Bezpłatne szczepienia ochronne wśród dzieci i młodzieży w Polsce są powszechne. Choroby zakaźne, zwłaszcza wieku dziecięcego nie są już tak groźne i nie występują już tak często. Od 2001 r. nie stwierdzono na przykład zachorowań na błonicę, jak również zachorowań na porażenie dziecięce nagminne wywołane dzikim szczepem wirusa polio, natomiast tylko incydentalnie stwierdzano zachorowanie wywołane wirusem szczepionkowym (po jednym przypadku w latach 2009-2010). W 2013 r. stwierdzono jedynie 14 przypadków zachorowań na tężec, tj. o 5 przypadków mniej niż rok wcześniej. Wyraźnie zmniejszyła się liczba zachorowań na krztusiec – wykryto prawie 2,2 tys. przypadków, tj. ponad połowę mniej niż w roku ubiegłym. Krztusiec występował na terenie całego kraju, zwłaszcza w województwie podlaskim, łódzkim i mazowieckim (10-19 przypadków zachorowań na 100 tys. ludności), najrzadziej natomiast w województwie warmińsko-mazurskim, lubelskim, opolskim i lubuskim (mniej niż 2 przypadki zachorowań na 100 tys. ludności). W województwie dolnośląskim odnotowano 98 zachorowań do daję 3,36 na 1000 mieszkańców. W 2013 r. nieznacznie wzrosła również liczba zachorowań na odrę – stwierdzono bowiem 84 przypadki, podczas gdy przed rokiem tylko 70. Zachorowania na odrę występowały głównie u mieszkańców województwa śląskiego, małopolskiego, mazowieckiego i zachodniopomorskiego (odpowiednio 30, 24, 14 i 13 przypadków), zaś pojedyncze przypadki odrzy odnotowano u mieszkańców województwa dolnośląskiego (1 przypadek – wskaźnik 0,03 na 1000 mieszkańców), pomorskiego i wielkopolskiego. W pozostałych województwach odrę nie stwierdzono. Gwałtownie natomiast zwiększyła się liczba zachorowań na różyczkę. W ciągu całego roku 2013 zarejestrowano ponad 38,5 tys. zachorowań, tj. o ponad 6 razy więcej niż przed rokiem. Duże ogniska chorobowe występowały przede wszystkim w województwie małopolskim i wielkopolskim (łącznie blisko 43% ogółu zachorowań w Polsce), a ponadto w województwie śląskim (3,6 tys.

zachorowań) oraz w kujawsko-pomorskim, lubelskim, lubuskim i podkarpackim – po ok. 2 tys. zachorowań w każdym województwie. W województwie dolnośląskim odnotowano 527 przypadków, co daje wskaźnik 18,08 na 1000 mieszkańców. Odnotowano nieznaczną poprawę w częstości wykrywania wirusowego zapalenia wątroby (WZW) zwłaszcza typu A i B. Liczba nowo wykrytych zachorowań na WZW typu B utrzymała się na poziomie roku ubiegłego (1,5 tys. przypadków), spadła także liczba zachorowań typu A – tylko 48 przypadków. Wzrosła jednakże liczba zachorowań na WZW typu C – 2,6 tys. (tj. o ponad 15%). Relatywnie najwięcej przypadków zachorowań na WZW typu B stwierdzono u mieszkańców mazowieckiego i wielkopolskiego, na 100 tys. ludności przypadało bowiem 7-8 zachorowań, podczas gdy wskaźnik ten na poziomie kraju wynosił 4 zachorowania na 100 tys. ludności. W przypadku zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C stosunkowo najliczniej chorowali mieszkańcy województwa lubuskiego – blisko 15 zachorowań na 100 tys. ludności (2-krotnie częściej niż statystyczny mieszkaniec kraju), a w następnej kolejności mieszkańcy województwa mazowieckiego, wielkopolskiego i kujawsko-pomorskiego – 10-11 przypadków zachorowań na 100 tys. ludności. W przypadku województwa dolnośląskiego odnotowano: 6 przypadków WZW A, 2 przypadki WZW B-ostre, 82 przypadki WZW B-przewlekłe, 268 przypadków WZW C, 3 przypadki zakażenia mieszanego WZW B+C i 2 nieokreślone. Pozytywne tendencje odnotowano również w zakresie niektórych chorób zakaźnych układu pokarmowego, zwłaszcza salmonelloz i innych zatruc pokarmowych. Poziom zachorowań na czerwonkę, jak również biegunek u dzieci do lat 2 niestety nieznacznie wzrósł. Na 100 tys. mieszkańców naszego kraju przypadało niespełna 20 przypadków salmonelloz (w województwie dolnośląskim 10,26) i ponad 24 bakteryjnych zatruc pokarmowych (w województwie dolnośląskim 16,81). W grupie najmłodszych odnotowano jednak 253 biegunek na 100 tys. dzieci do lat 2 (w województwie dolnośląskim 13,35). W ciągu roku 2013 stwierdzono 19 przypadków zachorowań na czerwonkę bakteryjną, tj. o 6 przypadków więcej niż przed rokiem, z tego większość (4 przypadki) odnotowano w województwie małopolskim, kolejne po 3 przypadki w województwie łódzkim i opolskim, po 2 przypadki w województwie mazowieckim i lubuskim i po 1 przypadku w województwie śląskim, podkarpackim, dolnośląskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim. Zachorowania na salmonellozy najczęściej rejestrowano wśród mieszkańców województw

warminsko-mazurskiego, podkarpackiego, kujawsko-pomorskiego, podlaskiego i pomorskiego. Na 100 tys. mieszkańców tych województw przypadało bowiem 25-35 zachorowań, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla całego kraju wyniósł mniej niż 20 przypadków, a dla województwa dolnośląskiego 10,43. W ciągu 2013 roku gruźlicę wykryto u blisko 7,3 tys. osób, tj. o blisko 0,3 tys. osób mniej niż przed rokiem. 94% nowych zachorowań dotyczyło gruźlicy płuc, a tylko 6% – gruźlicy pozapłucnej. Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne można stwierdzić, że w 2013 r. gruźlica relatywnie najczęściej była wykrywana u mieszkańców województwa lubelskiego, świętokrzyskiego i śląskiego – 24-27 przypadków na 100 tys. ludności, podczas gdy analogiczny wskaźnik dla kraju był znacznie niższy – niespełna 19 zachorowań na 100 tys. ludności. W przypadku województwa dolnośląskiego zanotowano 22,6 przypadków na 100 tys. ludności z czego znaczącą część, bo ponad 1/3 na terenie powiatu wrocławskiego z zachorowalnością na poziomie 42,3 na 100 tys. mieszkańców!

Kolejny rok wzrosła znacząco liczba wykrywanych chorób wenerycznych, w tym zwłaszcza kiły. W 2013 r. stwierdzono bowiem w Polsce ponad 1,3 tys. przypadków zachorowań na kiłę, tj. o ponad 1/3 więcej niż przed rokiem. Na terenie województwa dolnośląskiego stwierdzono 52 przypadki z czego 2 na terenie powiatu wrocławskiego. Spadła natomiast liczba wykrywanych zakażeń rzeżączką, odnotowano niewiele ponad 0,5 tys. zachorowań, podczas gdy przed rokiem ponad 0,7 tys., analogicznie 13 w województwie dolnośląskim i bez zachorowań na terenie powiatu wrocławskiego.

2.2.3.2. Zachorowania na nowotwory złośliwe w 2011 r.

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny polskiego społeczeństwa. Od 2003 r. co roku stwierdza się ponad 120 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, przy czym w ciągu 2011 r. stwierdzono ich już prawie 142 tys., tj. 3,6 tys. więcej niż w roku 2010. Wskaźnik zachorowalności wyniósł blisko 368 przypadków na 100 tys. ludności (dla województwa dolnośląskiego 409). Stosunkowo najczęściej nowotwory złośliwe lokalizują się w narządach trawiennych, oddechowych i klatki piersiowej oraz w narządach płciowych – stanowiły one prawie 55% wszystkich nowotworów wykrytych w 2011 r. Wzrost liczby zachorowań w 2011 r. nie dotyczył całego kraju. W województwach

zachodniopomorskim, pomorskim i podkarpackim spadła bowiem liczba wykrytych zachorowań, natomiast w lubuskim i świętokrzyskim utrzymała się na poziomie ubiegłego roku. W pozostałych województwach obserwowano wzrost liczby zachorowań; najszybciej wzrosła liczba nowo wykrytych nowotworów u mieszkańców województw: małopolskiego, opolskiego, dolnośląskiego i kujawsko-pomorskiego (wzrost od 5 do 10% w porównaniu z rokiem ubiegłym). W województwie dolnośląskim wskaźnik zachorowalności w latach 2009 – 2011 zwiększył się z 399 do 413 na 100 tys. mieszkańców osiągając najwyższy wskaźnik w skali kraju. Najrzadziej nowotwory złośliwe były wykrywane u mieszkańców województwa mazowieckiego, podlaskiego i zachodniopomorskiego – mniej niż 330 nowych przypadków na 100 tys. mieszkańców. Uwzględniając rodzaje nowotworów wykrytych w ciągu 2011 r. można stwierdzić, że (podobnie jak w roku poprzednim) najczęściej nowotwory narządów trawiennych stwierdzano u mieszkańców województwa dolnośląskiego (91 zachorowania na 100 tys. ludności). Z kolei nowotwory złośliwe narządów płciowych najczęściej były wykrywane u mieszkańców województwa pomorskiego i łódzkiego – co najmniej 75 przypadków na 100 tys. ludności, a najrzadziej u mieszkańców warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego – około 50 zachorowań na 100 tys. ludności tych województw. W województwie dolnośląskim osiągnęły 63 zachorowania na 100 tys. ludności. Ponadto dużą grupę chorób nowotworowych za względu na ich umiejscowienie stanowiły nowotwory narządów oddechowych – 69 zachorowań na 100 tys. mieszkańców, narządów płciowych – 63 zachorowania na 100 tys. mieszkańców i piersi – 50 zachorowań na 100 tys. Powyższe dane przekładają się wprost na przyczyny zgonów mieszkańców województwa dolnośląskiego. Największy udział procentowy mają choroby układu krążenia (47,7%) i nowotwory (25,2%). Kolejne oscylują na poziomie kilku procent.

2.3. Wnioski

Mając na uwadze powyżej przedstawione dane wynikające zarówno z danych ankietowych jak i epidemiologii przedstawionej w liczbach należy szczególnie uwzględnić w planach dotyczących rozwoju i zakresu opieki Gminy Siechnice wiele aspektów, a mianowicie:

1. Znaczny wzrost populacji jaka będzie zamieszkiwać gminę w kolejnych latach – w okresie najbliższych 20-tu lat nastąpi wg prognoz wzrost populacji o ok. 1/2.
2. Mimo braku analogii odnośnie tendencji demograficznych w Polsce jak i

województwie dolnośląskim w stosunku do gminy, gmina będzie musiał uwzględnić wzrost liczbowy populacji w poszczególnych grupach wiekowych, a co za tym idzie przygotować potencjał w celu zaspokojenia potrzeb mieszkańców – dane wyrażone w procentach nie wskazują na znaczące zmiany w poszczególnych grupach wiekowych jednakże ich liczba ulegnie znacznemu zwiększeniu.

3. Uwzględnić w planach wzrost zachorowalności na choroby wywoływane problemami związanymi z rozwojem cywilizacyjnym, mającymi znaczny wpływ na komfort życia mieszkańców – programy prozdrowotne, profilaktyczne jak i szeroko rozumiana rekreacja (mające na celu zarówno uświadomienie mieszkańcom przyczyn ich problemów zdrowotnych, przekazanie wiedzy w zakresie zmian, jak i wprowadzenie i utrwalenie nowych zachowań).
4. Zabezpieczyć mieszkańcom dostęp do opieki specjalistycznej w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych mieszkańców regionu, które są analogicznymi problemami populacji Gminy Siechnice – poprzez zachowanie i rozwój już istniejących zakresów świadczeń, uruchomienie nowych rodzajów świadczeń dla grup wysokiego ryzyka zachorowalności.
5. Uwzględnić znaczący wzrost chorób układu oddechowego ze szczególnym naciskiem na gruźlicę i choroby nowotworowe – powiat wrocławski jest obszarem o największej zachorowalności na gruźlicę.

3. Projektowana organizacja usług medycznych

3.1. Stan aktualny

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie posiada w swojej strukturze organizacyjnej dwa ośrodki zdrowia zlokalizowane w Świętej Katarzynie przy ul. Żeromskiego 1 oraz w Siechnicach przy ul. Kolejowej 15. Usługi świadczone przez poszczególne ośrodki, zakontraktowane z NFZ:

- a) Podstawowa Opieka Zdrowotna – usługi realizowane w ośrodkach w Świętej Katarzynie i Siechnicach. W ośrodku w Siechnicach podstawowa opieka zdrowotna jest główną działalnością medyczną prowadzoną na wszystkich kondygnacjach

budynku. Na parterze budynku znajduje się poradnia dzieci zdrowych posiadająca zgodnie z wymaganymi przepisami osobne wejście z zewnątrz budynku oraz osobne poczekalnie i sanitariaty. Pozostałe usługi z tego zakresu zlokalizowane są na pozostałych kondygnacjach. Budynek został przystosowany dla osób niepełnosprawnych i jest wyposażony w windę dla pacjentów. W ośrodku w Świętej Katarzynie usługi podstawowej opieki zdrowotnej zlokalizowane są na dwóch poziomach (parter i I piętro budynku). Podobnie jak w drugim ośrodku poradnia dzieci zdrowych znajduje się na parterze z osobnym wejściem z zewnątrz.

- b) Stomatologia – usługi realizowane w ośrodkach w Świętej Katarzynie i Siechnicach, a także w gabinecie funkcjonującym na terenie Szkoły Podstawowej w Siechnicach. W przypadku ośrodka zdrowia w Świętej Katarzynie i gabinetu szkolnego usługi te są realizowane przez Zespół Opieki Zdrowotnej, natomiast w ośrodku w Siechnicach usługi te świadczy prywatny podmiot wynajmujący gabinet na pierwszym piętrze ośrodka.
- c) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – usługi realizowane są w ośrodku w Świętej Katarzynie w następujących poradniach specjalistycznych:
- ginekologiczno-położnicza,
 - neurologiczna,
 - ortopedyczna,
 - laryngologiczna,
 - okulistyczna.

Większość poradni zlokalizowana jest na pierwszym piętrze budynku wyposażonego w windę dla pacjentów. Pomieszczenia poradni są przystosowane zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

- d) Rehabilitacja – usługi realizowane są w ośrodku w Świętej Katarzynie oferującej poza zabiegami fizjoterapeutycznymi także leczenie zimnem w funkcjonującej na terenie

ośrodka kriokomorze. Cała poradnia zlokalizowana jest na drugim piętrze ośrodka. Ze względu na wielkość zakontraktowanych świadczeń oraz dynamikę rozwoju tego zakresu świadczeń w ZOZ w Świętej Katarzynie aktualne pomieszczenia są nie wystarczające i uniemożliwiają dalsze rozszerzenie tego działu.

- e) Pracownia rentgenodiagnostyki – usługi realizowane są w ośrodku w Świętej Katarzynie na parterze w dostosowanej do tego części budynku ZOZ w Świętej Katarzynie.
- f) Laboratorium – punkty pobrań dla pacjentów znajdują się w obydwu ośrodkach Zespołu natomiast sama pracownia zlokalizowana jest w ośrodku w Świętej Katarzynie. Laboratorium wykonuje pełen zakres badań podstawowych na własnej bazie sprzętowej. W przypadku badań wykraczających poza możliwości analityczne laboratorium próbki wysyłane są do dużego laboratorium z którym ZOZ posiada zawartą umowę. Aktualnie podwykonawcą w tym zakresie jest Diagnostyka Laboratoria Medyczne.

Dodatkowo w obydwu ośrodkach zlokalizowane są apteki, prowadzone w ramach dzierżawy pomieszczeń. W ośrodku w Świętej Katarzynie znajduje się ona na parterze budynku ośrodka. W Siechnicach apteka zlokalizowana jest w parterowym budynku obok budynku ośrodka. Dodatkowo w ośrodku w Świętej Katarzynie funkcjonuje zakład optyczny zlokalizowany na pierwszym piętrze budynku. Wszystkie te usługi prowadzone są przez podmioty zewnętrzne.

Podsumowując, obecna sytuacja przychodni jest nieadekwatna do zapotrzebowania ze strony pacjentów i nierównomiernie alokowana terytorialnie między Siechnicami a Świętą Katarzyną. Głównym problemem jest przychodnia przy ulicy Kolejowej w Siechnicach, która uwzględniając stan i architekturę budynku, nie odpowiada wymogom stawianym przed rozwojem nowoczesnego ośrodka medycznego, a przede wszystkim nie ma wielkich możliwości na poszerzenie swoich powierzchni, a poprzez to na rozwój usług. Tworzy to taką sytuację, iż główny ośrodek, z największą liczbą mieszkańców, posiada w zabezpieczeniu mniejszy potencjał medyczny, niż Święta Katarzyna, która, z racji historycznych, posiada dużo szersze zabezpieczenie. Stwarza to ryzyko konieczności jeżdżenia mieszkańców

Siechnic do Świętej Katarzyny lub do Wrocławia, co w tym przypadku jest dość podobną odległością. Dodatkowo główna aglomeracja, stale powiększająca swój potencjał mieszkańców, nie posiada placówki, która zapewniłaby na miejscu wszystkie konieczne usługi, co także generuje ryzyko wejścia innych podmiotów, które stworzą konkurencyjne dla ZOZ w Świętej Katarzynie placówki medyczne. Wynika to z dużej atrakcyjności Siechnic jako miejsca rozwojowego. Ewidentnym jest zatem, iż istnieje duża potrzeba wybudowania nowego budynku przychodni w Siechnicach, posiadającego potencjał na stworzenie podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej oraz posiadające zasoby pozwalające na dalszy rozwój w przyszłości. Stan przychodni w Świętej Katarzynie jest odpowiedni do realizowanych usług i powinna być w dalszym ciągu wykorzystywana.

3.2. Założenia przyjęte do planu

Uwzględniając stan aktualny posiadanych budynków i pomieszczeń przez ZOZ w Świętej Katarzynie oraz wykonywanych i zakontraktowanych z NFZ usług medycznych, tworząc to opracowanie przyjęto zasadnicze założenia, na których oparto projektowanie nowego stanu docelowego ZOZ w Świętej Katarzynie:

1. Wybudowanie nowej przychodni w Siechnicach z całkowitym przeniesieniem aktualnie działającej – aktualnie funkcjonująca przychodnia zlokalizowana jest w niewielkim, ponad stuletnim, budynku bez możliwości rozbudowy i dostosowania do aktualnych potrzeb służby zdrowia w gminie. Stąd też konieczność wybudowania nowego obiektu z przeznaczeniem na medycynę. Nowy budynek byłby zlokalizowany na terenie przeznaczonym w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego na usługi opieki zdrowotnej (Uchwała nr III/15/06 Rady Gminy Święta Katarzyna z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie uchwalenia zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego wydzielonego obszaru Siechnice Centrum dla terenu położonego przy ulicy Kościelnej w Siechnicach) i powinien posiadać powierzchnię około 1500 m². Dotychczasowa przychodnia przy ulicy Kolejowej powinna zostać przeniesiona z usługami medycznymi do nowej przychodni, a dalsze wykorzystanie tych pomieszczeń nie powinno iść w kierunku medycyny. Nowe pomieszczenia będą wykorzystywane pod usługi przeniesione ze starego budynku

przychodni, jak i inne. Projekt utworzenia nowego ośrodka w mieście będącym siedzibą gminy ma swoje uzasadnienie w głównej mierze ze względu na plan rozwoju gminy w którym miasto Siechnice pełni rolę głównego ośrodka inwestycyjnego i mieszkaniowego w gminie. Rozwijająca się infrastruktura mieszkaniowa w mieście narzuca konieczność tworzenia pełnej dostępności obecnym i przyszłym mieszkańcom do wszystkich usług w tym między innymi do służby zdrowia. Tworzące się nowe osiedla mieszkaniowe spowodują napływ ludzi młodych i dzieci, a co za tym idzie kierunki rozwoju medycyny powinny uwzględniać ich potrzeby.

2. Alokacja usług medycznych między Siechnicami a Świętą Katarzyną – uwzględniając nierównomierny rozkład w liczbach mieszkańców dwóch głównych miejscowości oraz kluczowy charakter Siechnic, konieczna jest koncentracja usług specjalistycznych i ponadpodstawowych w głównej miejscowości, co wynika z dynamiki rozwoju i realnych potrzeb zdrowotnych większej populacji.
3. Utrzymanie usług w podstawowym zakresie w budynku przychodni w Św. Katarzynie – mimo alokacji usług między dwoma miejscowościami, w ośrodku w Świętej Katarzynie pozostałyby podstawowe zakresy jako zabezpieczenie zdrowotne dla mieszkańców Świętej Katarzyny i okolic. Utrzymane zostałyby świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ginekologii i położnictwa oraz stomatologii.
4. Uwzględnienie potrzeb mieszkańców pod kątem zabezpieczenia medycznego – cały plan nowej organizacji i struktury realizowanych usług opiera się na realnych potrzebach mieszkańców z uwzględnieniem epidemiologii występowania zachorowań na dane jednostki chorobowe (w tym choroby cywilizacyjne) oraz potrzeb wynikających z prawidłowego funkcjonowania miejscowości o takiej wielkości. Oznacza to wieloprofilową medycynę w Siechnicach (POZ, poradnie specjalistyczne, rehabilitacja, stomatologia, diagnostyka) jako centralny ośrodek medyczny w gminie oraz podstawowe zabezpieczenie w Świętej Katarzynie
5. Uwzględnienie położenia gminy - bliskość miasta Wrocławia – ma to bezpośredni

wpływ na rozwój gminy Siechnice oraz podejmowane decyzje systemowe dotyczące systemu opieki zdrowotnej. Oznacza to w praktyce, że z poziomu patrzenia wojewódzkiego, powiaty przyległe do dużych aglomeracji są z reguły mało wysycane usługami medycznymi, bo w założeniu to duże miasto ma ich obsługiwać. Z drugiej strony, tendencje demograficzne, głównie migracja mieszkańców miasta do gmin podmiejskich, stwarza konieczność zapewnienia mieszkańcom dostępu do rozszerzonego zakresu usług medycznych na miejscu, bez konieczności przemieszczania się. Również fakt słabego zabezpieczenia w usługi medyczne części Wrocławia bezpośrednio przylegającej do gminy Siechnice daje duże możliwości rozwojowe dla medycyny w gminie. Kolejną kwestią jest to, iż duża część mieszkańców gminy pracuje we Wrocławiu, a poprzez to jest związana z placówkami funkcjonującymi w mieście.

6. Oddziaływanie na gminy ościennie – wykorzystanie słabego zabezpieczenia medycznego w tych gminach - biorąc pod uwagę położenie gminy i samego miasta Siechnice, nowy ośrodek zdrowia może pełnić rolę głównego ośrodka zarówno dla mieszkańców gminy jak i dla mieszkańców gmin ościennych zwłaszcza dla gminy Czernica na terenie, której nie funkcjonuje żaden wielospecjalistyczny ośrodek. Również mieszkańcy części Wrocławia mogliby korzystać z usług medycznych w nowym ośrodku zdrowia, choć to raczej plan na przyszłość.
7. Priorytetowe potraktowanie świadczeń realizowanych we własnym zakresie, w dalszej kolejności uwzględnienie innych form zarobkowych w działalności medycznej i nie medycznej – przewidziano rozszerzenie dostępności do świadczeń medycznych w gminie w oparciu o rozwój Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie nie planując udzielania świadczeń medycznych w nowym ośrodku przez podmioty zewnętrzne. Dodatkowo w ramach posiadanych wolnych powierzchni lub wolnych gabinetów po godzinach pracy, zakłada się wynajem powierzchni i poszczególnych gabinetów na usługi medyczne, jak i niemedyczne.

3.3. Proponowane nowe usługi

W ramach poszerzenia bazy lokalowej poprzez budowę nowego budynku przychodni w Siechnicach oraz zwolnienia części pomieszczeń w budynku w Świętej Katarzynie powstaje konieczność rozszerzenia prowadzonej działalności medycznej o rodzaje i zakresy świadczeń wynikające z potrzeb mieszkańców oraz zachorowalności na terenie gminy. Zaproponowane do utworzenia usługi zostały przeanalizowane pod kątem epidemiologii, dostępności świadczeń w otoczeniu gminy, a także potencjalnej możliwości pozyskania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wzięto również pod uwagę możliwości lokalowe nowego obiektu bazując na analizie przedprojektowej realizacji inwestycji z uwzględnieniem 3 kondygnacyjnego budynku. W toku prowadzonej analizy wybrano następujące nowe usługi do utworzenia w nowo powstałym ośrodku.

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, po przeanalizowaniu możliwości zakontraktowania świadczeń w gminie oraz inwestycji związanych z zakupem sprzętu jak i możliwości zatrudnienia wykwalifikowanego personelu, wybrano cztery poradnie do rozszerzenia aktualnej oferty usług ZOZ w Świętej Katarzynie. Poradnie te są kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na powiat wrocławski co powoduje duże prawdopodobieństwo uzyskania kontraktu. Wyjątkiem jest tu poradnia onkologiczna, która jest kontraktowana na grupę powiatów gdzie w ten sam obszar kontraktowania wchodzi m.in. miasto Wrocław. To powoduje większą konkurencję między świadczeniodawcami, jednakże zważywszy na charakter poradni szansa podpisania kontraktu w tym zakresie jest bardzo duża. Wybrane poradnie nie wymagają również bardzo dużych nakładów inwestycyjnych w sprzęt konieczny do ich utworzenia. Wykaz sprzętu wymaganego w poradniach wskazano w rozdziale 5 niniejszego opracowania. Również dostępność do wyspecjalizowanego personelu lekarskiego w wybranych poradniach jest duża i nie powinno być problemu z zatrudnieniem.

Wybrane nowo utworzone poradnie specjalistyczne:

- a) poradnia kardiologiczna – utworzenie tego typu poradni ma swoje uzasadnienie pod kątem zapotrzebowania mieszkańców gminy jak i epidemiologii. Choroby serca są jednymi z najczęściej występujących schorzeń i głównym powodem umieralności. Aktualnie mieszkańcy gminy chcący skorzystać z poradni kardiologicznej zmuszeni są do jeżdżenia do dużych miast, tj. Wrocławia lub Oławy, co dla ludzi z

zaawansowanym stanem chorobowym lub po świeżych incydentach kardiologicznych może stanowić duży problem. Prowadzenie w jednym ośrodku kompleksowej opieki kardiologicznej, od poziomu podstawowego w poradni internistycznej po pełną diagnostykę i leczenie w poradni kardiologicznej, wpłynie bezpośrednio na poprawę zdrowotności mieszkańców gminy, a przede wszystkim na poprawę wykrywalności schorzeń oraz szybkiego podejmowania terapii specjalistycznej. Przy tworzeniu poradni kardiologicznej należy również utworzyć pracownię EKG, która byłaby jednocześnie pracownią świadczącą usługi dla poradni podstawowej opieki zdrowotnej.

- b) poradnia alergologiczna – alergię we współczesnym świecie uznawana jest za najczęściej występujące schorzenie i w chwili obecnej choruje na nie ok. 1/3 społeczeństwa. Uważana jest za chorobę cywilizacyjną, której istotą jest nadmierna, nieprawidłowa reakcja układu odpornościowego organizmu na występujące w środowisku substancje zwane alergenami. Większa część chorób alergicznych ma charakter przewlekły i wymaga systematycznego leczenia co uzasadnia konieczność utworzenia tego typu poradni w nowym ośrodku w Siechnicach. Pacjenci ze zdiagnozowaną alergią pozostają pod opieką poradni i niejednokrotnie zmuszeni są do korzystania z porady w trybie nagłym. Utworzenie takiej poradni na terenie gminy ułatwi mieszkańcom dostęp do porad tego typu, którzy w obecnej sytuacji muszą szukać pomocy medycznej we Wrocławiu.
- c) poradnia chirurgii ogólnej – poradnia zapewnia podstawową diagnostykę i leczenie w zakresie schorzeń chirurgicznych w trybie ambulatoryjnym: są to m.in. choroby tętnic, choroby żył, choroby układu trawiennego, zakażenia skóry i tkanki podskórnej, choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, choroby układu moczowo - płciowego, urazy, oparzenia, odmrożenia. Pacjenci z drobnymi problemami chirurgicznymi (rany, oparzenia) będą mieli możliwość, bez jeżdżenia do Wrocławia na ostre dyżury, skorzystania z pomocy na miejscu w ośrodku, gdzie zostaną zaopatrzeni w ramach funkcjonującego przy poradni gabinetu zabiegowego.
- d) poradnia onkologiczna - choroby onkologiczne są drugą z głównych przyczyn zgonów

w Polsce, a dynamika ich zachorowalności stale rośnie. Kluczowym aspektem w zakresie onkologii jest szybka diagnostyka, która pozwala na wykrycie choroby we wczesnym stadium, co w istotny sposób wpływa na leczenie i szanse przeżycia. W przypadku tej poradni duże znaczenie ma aktualna polityka zdrowotna rządu, która zapewnia zwiększone finansowanie oraz zwiększoną dostępność do wszystkich działów medycyny umożliwiających szybką diagnostykę oraz leczenie schorzeń onkologicznych.

W zakresie rehabilitacji rozszerzenie aktualnej oferty ZOZ w Świętej Katarzynie o świadczenia rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym. Zakres ten zważywszy na planowany rozwój demograficzny gminy, a co za tym idzie zwiększenie populacji dzieci w gminie, byłby wyjściem naprzeciw zapotrzebowaniu mieszkańców.

3.4. Proponowane przeniesienia komórek medycznych

Do nowo powstałego ośrodka przewidziano przeniesienie wszystkich poradni funkcjonujących aktualnie w przychodni przy ul. Kolejowej 15 w Siechnicach, w której zaprzestana zostanie całkowicie działalność medyczna. Przeniesione zostaną następujące usługi:

- a) podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia z tego zakresu są niezbędne do realizacji w głównym ośrodku miejskim gminy, przy czym istnieje konieczność wyprowadzenia go do pomieszczeń, które będą zapewniały odpowiedni poziom udzielanych świadczeń oraz stworzą możliwość dalszego rozwoju, wraz z powiększającą się populacją mieszkańców miasta Siechnice.
- b) stomatologia – aktualnie świadczenia z tego zakresu w ośrodku w Siechnicach udzielane są przez podmiot zewnętrzny. Rekomendowane jest zabezpieczenie w nowo powstałym ośrodku świadczeń z tego zakresu bezpośrednio przez ZOZ gminny.

Przeniesienie usług medycznych z przychodni w Świętej Katarzynie do nowego ośrodka w

Siechnicach:

- a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna - z ośrodka zdrowia w Świętej Katarzynie zaplanowano przeniesienie wszystkich poradni specjalistycznych z wyłączeniem poradni ginekologiczno-położniczej, która ze względu na swój charakter została zaplanowana w obydwu ośrodkach zdrowia. Przeniesione z ośrodka w Świętej Katarzynie poradnie:

- neurologia,
- ortopedia,
- laryngologia,
- okulistyka.

Utrzymanie aktualnie funkcjonujących w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie poradni specjalistycznych znajduje swoje uzasadnienie zarówno w aspekcie ekonomicznym jak i w analizie otoczenia medycznego gminy i planów rozwoju. Przeniesienie poradni z ośrodka w Świętej Katarzynie do nowo budowanego budynku pozwoli, wraz z rozszerzeniem zakresu o kolejne poradnie, na stworzenie w jednej lokalizacji kompleksowego centrum medycznego. Poradnie te zabezpiecząby potrzeby zdrowotne zarówno aktualnych jak i przyszłych mieszkańców gminy, a także mieszkańców gmin ościennych, głównie gminy Czernica, ale również gminy Żórawina, która na swoim terenie posiada jedynie trzy poradnie specjalistyczne.

- b) medycyna pracy – jest to zakres medycyny nie opłacany przez płatnika publicznego. Lokalizacja medycyny pracy musi być ściśle związana z lokalizacją poradni specjalistycznych, ponieważ w procesie udzielania świadczeń ważnym elementem są konsultacje lekarzy specjalistów.
- c) pracownia rentgenodiagnostyki - tworząc kompleksowe centrum medyczne w nowej lokalizacji, należy również przenieść funkcjonującą w ośrodku w Świętej Katarzynie pracownię rentgenodiagnostyki. Pracownia ta wykorzystywana jest w procesie diagnostycznym przez wszystkie poradnie funkcjonujące w Zespole Opieki Zdrowotnej łącznie z poradnią medycyny pracy.

- d) pracownia USG – przeniesienie z aktualnej lokalizacji w Świętej Katarzynie. Badania wykonywane w ramach tej pracowni wykorzystywane są przez większość poradni w diagnostyce w trakcie procesu leczniczego.
- e) rehabilitacja - zespół Opieki Zdrowotnej jest jedynym ośrodkiem w okolicy posiadającym w swojej ofercie świadczenia rehabilitacyjne. Jak wynika z analizy konkurencji tylko Wrocław i Oława posiadają tego typu świadczenia co powoduje, że oferta Zespołu Opieki Zdrowotnej jest skierowana nie tylko do mieszkańców macierzystej gminy, ale również dla gmin ościennych. Oznacza to, że Siechnice będą lepszym miejscem docelowym, a uwzględniając potrzebę rozwoju, konieczne jest powiększenie bazy lokalowej, co można zapewnić w nowym budynku.

3.5. Proponowane inne usługi

Uwzględniając atrakcyjność miejsca jakim będzie nowy ośrodek w Siechnicach oraz chęć pozyskiwania dodatkowych przychodów, planowana jest dzierżawa pomieszczeń z przeznaczeniem na:

- a) apteka - jest niezbędnym uzupełnieniem usług zdrowotnych przy tworzeniu kompleksowego centrum medycznego, a jednocześnie będzie niezależnym od przedsiębiorstwa medycznego źródłem przychodu. Zważywszy na atrakcyjność miejsca dla przyszłego najemcy istnieje możliwość po przeprowadzonym postępowaniu przetargowym lub konkursie uzyskania bardzo korzystnej kwoty czynszu.
- b) placówka bankowa lub inna działalność usługowa - wynajęcie powierzchni komercyjnej byłoby dodatkowym źródłem finansowania bieżącej działalności ośrodka zdrowia. Zlokalizowanie na parterze uatrakcyjniłoby ofertę dla potencjalnych najemców, a co za tym idzie kwota przychodu z wynajmu byłaby wyższa.
- c) sklep z zaopatrzeniem ortopedycznym – pomieszczenie zlokalizowane w nowym budynku będące uzupełnieniem oferty ośrodka. Taki punkt będzie atrakcyjny w związku z funkcjonującą w ośrodku poradnią ortopedyczną oraz poradnią

rehabilitacyjną.

- d) zakład optyczny - pomieszczenie zlokalizowane w nowym budynku będące uzupełnieniem oferty ośrodka. Zakład optyczny w związku z funkcjonującą w strukturze ZOZ poradnią okulistyczną będzie niezbędnym uzupełnieniem kompleksowości nowo powstałego ośrodka zdrowia.
- e) wynajmowanie gabinetów lekarskich poza godzinami pracy ZOZ – możliwość wynajęcia innym podmiotom świadczącym usługi nie konkurencyjne z ZOZ gabinetów poza ich godzinami pracy. Takie rozwiązanie poszerzałoby ofertę nowego ośrodka zdrowia, a jednocześnie byłoby dodatkowym źródłem finansowania bieżącej działalności ośrodka.

3.6. Dodatkowe rozwiązanie

W przypadku utrzymania formy prawnej podmiotu jako Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej organ tworzący powinien powołać inny podmiot umożliwiający udzielanie świadczeń płatnych. SPZOZ zgodnie z przepisami prawa nie może udzielać świadczeń zdrowotnych odpłatnie w tożsamych zakresach z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia. W tym celu zaleca się powołanie Fundacji, której celem statutowym byłoby wspieranie SPZOZ. Powołana Fundacja mogłaby prowadzić na bazie gabinetów ZOZ w Świętej Katarzynie działalność komercyjną poprzez udzielanie świadczeń tożsamych z ZOZ, ale w zakresie odpłatnym. Działalność odbywała by się na tym samym sprzęcie oraz przez ten sam personel.

3.7. Rozmieszczenie usług w nowej lokalizacji

Niniejsze opracowanie zostało wykonane w oparciu o plan ogólny budynku zawarty w analizie przedprojektowej realizacji inwestycji p.n. „Budowa przychodni ZOZ przy ul. Sportowej w Siechnicach”. Nowo powstały budynek byłby zlokalizowany w ścisłym centrum miasta w otoczeniu nowo budowanych osiedli mieszkaniowych w bezpośredniej bliskości Urzędu Gminy Siechnice.

Projekt budowlany oraz realizacja inwestycji budowlanej powinny odpowiadać

zapisom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 12.739 z dnia 29 czerwca 2012 r. z późniejszym zmianami).

Ośrodek planowany jest jako kompleksowe centrum medyczne z dostępem do innych usług okołomedycznych. Przedstawione, przy okazji omawiania poszczególnych pięter projekty, zawierają modułowe rozmieszczenie poszczególnych pomieszczeń z określeniem przeznaczenia każdego modułu. Podane przybliżone powierzchnie poszczególnych modułów inwestycji są jedynie danymi poglądowymi, które na etapie projektowania i realizacji inwestycji mogą ulec zmianie, jednakże uwzględniają one minimalne wymagania dotyczące pomieszczeń zawarte w w/w rozporządzeniu.

3.7.1. Parter



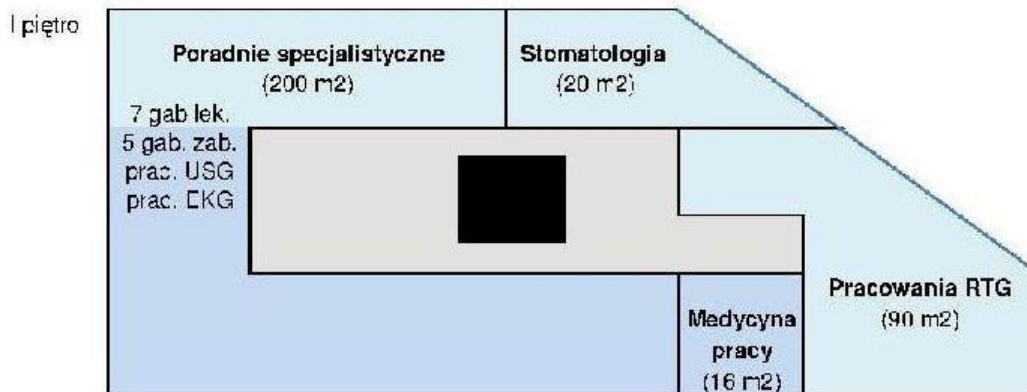
Na parterze została zlokalizowana część przychodni udzielająca świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, przeniesiona z aktualnej lokalizacji w budynku przy ul Kolejowej w Siechnicach. Składa się ona z dwóch modułów: internistycznego i pediatrycznego, przy czym moduł pediatryczny składa się z dwóch części: osobnej dla dzieci zdrowych i osobnej dla dzieci chorych. W ramach modułu internistycznego utworzono dwa gabinety lekarskie oraz gabinet zabiegowy z laboratoryjnym punktem pobrania materiału do badań. Moduł pediatryczny składa się z jednego gabinetu dzieci chorych, jednego gabinetu dzieci zdrowych oraz gabinetu zabiegowego z punktem szczepień. Każda z części pediatrycznej posiada osobne wejście bezpośrednio z ulicy oraz osobne poczekalnie, ciągi

komunikacyjne i sanitariaty, co jest zgodne z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Dodatkowo część dla dzieci zdrowych ma własną rejestrację. Ilość gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej została zaplanowana w oparciu o aktualną populację pacjentów objętych opieką przez ośrodek zdrowia w Siechnicach i w przyszłości może zaistnieć konieczność rozszerzenia poradni o kolejne gabinety.

Kolejnym elementem zlokalizowanym na parterze, związanym z działalnością medyczną, jest rejestracja centralna. Jej zadaniem byłaby obsługa wszystkich poradni przychodni, z wyłączeniem części podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci zdrowych. Istnieje również możliwość wyłączenia części rejestracyjnej dotyczącej rehabilitacji i przeniesienia jej na II piętro, gdzie zlokalizowana będzie poradnia rehabilitacyjna. Układ rejestracji i jej podział będzie zależał od organizacji pracy przychodni i decyzji administracyjnych zarządu. Niewątpliwym plusem wprowadzenia rejestracji centralnej jest ograniczenie ilości personelu pomocniczego koniecznego do obsługi pacjentów na poziomie rejestracji.

Kolejnymi pomieszczeniami planowanymi na parterze budynku są dwa pomieszczenia komercyjne przeznaczone do wynajęcia. Pierwszym z nich jest lokal z przeznaczeniem na aptekę, która jest niezbędnym uzupełnieniem usług zdrowotnych przy tworzeniu kompleksowego centrum medycznego, a jednocześnie będzie niezależnym od przedsiębiorstwa medycznego źródłem przychodu. Zważywszy na atrakcyjność miejsca dla przyszłego najemcy istnieje możliwość, po przeprowadzonym postępowaniu przetargowym lub konkursie, uzyskania bardzo korzystnej kwoty czynszu. Drugie pomieszczenie komercyjne może zostać wynajęte na inną działalność niekoniecznie związaną z medycyną (np. oddział banku). Pomieszczenia te pozwolą uzyskać dodatkowe środki finansowe na bieżące utrzymanie nieruchomości.

3.7.2. I piętro



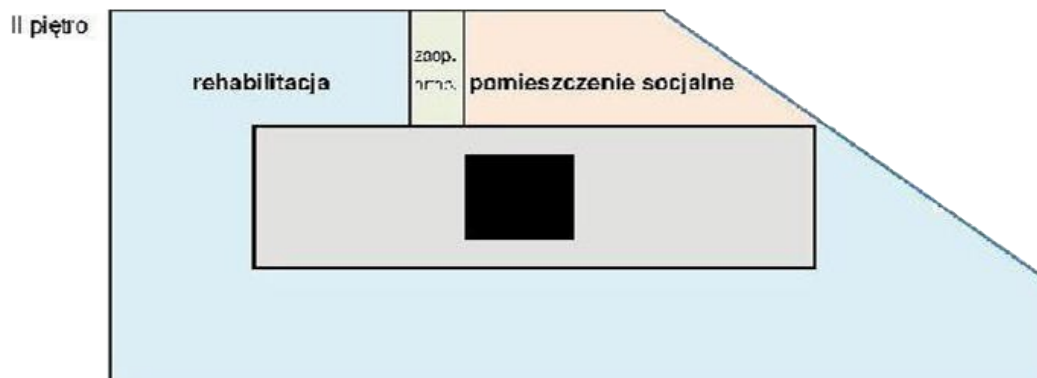
Na pierwszym piętrze zlokalizowano przeniesione z ośrodka w Świętej Katarzynie poradnie specjalistyczne, medycynę pracy i pracownię RTG i USG oraz nowe poradnie z pracownią EKG. Dodatkowo na tym piętrze znajduje się gabinet stomatologiczny. Poradnie specjalistyczne będące aktualnie w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie to: poradnia ginekologiczno-położnicza, neurologiczna, pulmonologiczna, ortopedyczna, okulistyczna. Wszystkie te poradnie przeniesione zostały w planowanej inwestycji do nowego budynku. Biorąc pod uwagę wartość zakontraktowanych świadczeń w poszczególnych poradniach oraz wymogi jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, na potrzeby tych poradni przewidziano pięć gabinetów lekarskich i cztery gabinety zabiegowo–diagnostyczne. W przypadku poradni ginekologiczno-położniczej przewidziano jeden gabinet lekarski z gabinetem zabiegowo–diagnostycznym, jednakże w przypadku tej poradni należy również, na poziomie projektowym, zaplanować osobną kabinę higieny z wejściem bezpośrednio z gabinetu. Pozostałe poradnie w do funkcjonowania których wymagany jest gabinet zabiegowo – diagnostyczny to: poradnia ortopedyczna, okulistyczna i laryngologiczna. Wszystkie te gabinety powinny być ułożone modułowo z bezpośrednim wejściem z gabinetu lekarskiego do gabinetu zabiegowo–diagnostycznego. Dwie poradnie przeniesione z ośrodka w Świętej Katarzynie nie wymagają posiadania odrębnego gabinetu zabiegowo–diagnostycznego. Są to poradnie neurologiczna i pulmonologiczna. Kolejnymi poradniami przewidzianymi w nowym ośrodku zdrowia są nowo utworzone poradnie kardiologiczna, alergologiczna, chirurgii ogólnej oraz onkologiczna. W przypadku nowych poradni tylko w poradni chirurgii ogólnej wymagane jest posiadanie gabinetu zabiegowo–

diagnostycznego. Wszystkie poradnie specjalistyczne zlokalizowane zostały w 7 gabinetach lekarskich. Cztery z tych poradni miałyby odrębne gabinety. Są to poradnie: ginekologiczno-położnicza, okulistyczna, ortopedyczna, chirurgii ogólnej, pozostałe poradnie zostały zlokalizowane w trzech pozostałych gabinetach lekarskich. Poradnie te funkcjonowałyby w rozdziale czasowym, tak aby wykorzystany był cały potencjał gabinetowy ośrodka, jednakże dokładne ułożenie harmonogramu pracy poszczególnych poradni wynikałoby z organizacji pracy ośrodka oraz ilości zakontraktowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeń.

Kolejnym gabinetem usytuowanym na pierwszym piętrze nowego budynku ośrodka zdrowia w Siechnicach jest gabinet stomatologiczny. Obecnie Zespół Opieki Zdrowotnej posiada zakontraktowane świadczenia ogólnostomatologiczne w dwóch lokalizacjach w ośrodku w Świętej Katarzynie oraz w gabinecie zlokalizowanym w zespole szkół w Siechnicach. Obydwa te gabinety zostałyby utrzymane w aktualnych lokalizacjach. Dla gabinetu w nowym ośrodku zdrowia należałoby pozyskać dodatkowy kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na trzecią lokalizację. Zapotrzebowanie na tego typu świadczenia jest bardzo duże, a biorąc pod uwagę mnogość inwestycji deweloperskich w gminie związanych z budownictwem mieszkaniowym, zapotrzebowanie to będzie wzrastać.

Ostatnie pomieszczenia znajdujące się na pierwszym piętrze ośrodka zdrowia zostały przeznaczone na trzy pracownie diagnostyczne. Są to dwie pracownie przeniesione z ośrodka zdrowia w Świętej Katarzynie czyli pracownia rentgenodiagnostyki i pracownia USG. Trzecią pracownią jest pracownia EKG, która zostanie utworzona ze względu na powstanie poradni kardiologicznej. Pracownia ta byłaby również wykorzystywana w diagnostyce związanej z poradnią podstawowej opieki zdrowotnej.

3.7.3. II piętro



Na drugim piętrze planowanej inwestycji zlokalizowano kompleksowy dział rehabilitacji. Poradnie wraz ze wszystkimi gabinetami przeniesione zostały w całości z ośrodka zdrowia w Świętej Katarzynie. Aktualnie funkcjonująca poradnia, posiadająca zakontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, fizjoterapie ambulatoryjną oraz rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku/oddziale dziennym, jest prężnie działającym ośrodkiem z dużym potencjałem rozwoju. Przeniesienie rehabilitacji do nowej lokalizacji umożliwi zwiększenie jej aktualnego potencjału oraz rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń. Na bazie nowych pomieszczeń, poza już posiadanymi zakresami, będzie istniała możliwość uruchomienia dodatkowego zakresu, tj. rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.

Ostatnim elementem związanym z prowadzoną działalnością medyczną zaplanowanym na drugim piętrze nowego ośrodka jest część socjalna oraz biurowo-administracyjna. Pomieszczenia te są niezbędnym elementem przychodni, jednakże nie mają znaczenia związanego z treścią niniejszego opracowania. Układ oraz rozmieszczenie tych pomieszczeń będzie ustalone przez osobę odpowiedzialną od strony projektowej nowej inwestycji.

3.7.4. Zwiększenie powierzchni planowanej inwestycji

Nowy ośrodek zdrowia, zgodnie z analizą przedprojektową, przewidziany jest jako budynek 3-kondygnacyjny. Jednakże już na etapie planowania i projektowania, proponowane jest wzięcie pod uwagę drugiego etapu budowy, polegającego na dobudowaniu 4 kondygnacji budynku. Etap ten byłby nieokreślony w czasie, jednakże dawałby możliwość władzom gminy na rozwój i rozszerzenie działalności medycznej w ośrodku w przypadku wzrostu

zapotrzebowania na usługi medyczne lub zaistnienia innych czynników społecznych lub politycznych uzasadniających rozbudowę budynku.

3.8. Rozmieszczenie usług pozostających w obiekcie w Świętej Katarzynie

W ośrodku w Świętej Katarzynie pozostaną niezbędne podstawowe usługi medyczne, na tak zwanym poziomie szeroko rozumianej podstawowej opieki zdrowotnej. Komórki medyczne, których funkcjonowanie będzie kontynuowane w ośrodku w Świętej Katarzynie, zajmują dwie pierwsze kondygnacje w budynku. Głównym zakresem udzielania świadczeń w Świętej Katarzynie będzie podstawowa opieka zdrowotna pozostawiona w pełnym zakresie ale także stomatologia i poradnia ginekologiczno-położnicza.

3.8.1. Parter

Na parterze zlokalizowane zostaną gabinety wraz z infrastrukturą podstawowej opieki zdrowotnej w podziale na dwa moduły: internistyczny i pediatryczny, przy czym moduł pediatryczny składa się z dwóch części osobnej dla dzieci zdrowych i osobnej dla dzieci chorych. W module internistycznym przewidziano dwa gabinety lekarskie oraz gabinet zabiegowy z laboratoryjnym punktem pobrań materiału do badań. W module pediatrycznym natomiast przewidziano jeden gabinet dzieci chorych, jeden gabinet dzieci zdrowych oraz gabinet zabiegowy z punktem szczepień. Każda część pediatryczna posiada osobne wejścia bezpośrednio z ulicy oraz osobne poczekalnie, ciągi komunikacyjne i sanitariaty, co jest zgodne z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Ilość gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej została zaplanowana w oparciu o aktualną populację pacjentów objętych opieką przez ośrodek zdrowia w Świętej Katarzynie i w przeszłości może zaistnieć konieczność rozszerzenia poradni o kolejne gabinety.

Na parterze budynku pozostaje również pomieszczenie z przeznaczeniem na aptekę. Lokal ten jest aktualnie wynajmowany i możliwe jest pozostawienie najemcy.

3.8.2. I piętro

Na pierwszym piętrze zlokalizowano dwie pozostałe poradnie, które nie zostały przeniesione

do nowej lokalizacji w Siechnicach. Są to poradnia ginekologiczno-położnicza i stomatologiczna. Poradnia ginekologiczno-położnicza składa się z jednego gabinetu lekarskiego oraz gabinetu zabiegowo-diagnostycznego. Poradnia ta zgodnie z przepisami musi posiadać, również osobną kabinę higieny z wejściem bezpośrednio z gabinetu. W przypadku gabinetu stomatologicznego proponuje się utrzymanie gabinetu w jego aktualnej lokalizacji. Pozwoli to na nie podejmowanie koniecznych prac remontowych dostosowujących inne pomieszczenie do podłączenia unitu stomatologicznego.

Poza poradniami na pierwszym piętrze zlokalizowane by było również laboratorium analityczne z całą infrastrukturą niezbędną do przeprowadzenia badań. Pozostawienie części analityczne laboratorium w ośrodku w Świętej Katarzynie pozwoli na rozbudowanie tej części działalności ZOZ w Świętej Katarzynie o niezbędne do prawidłowego funkcjonowania pomieszczenia.

Pozostała część piętra zostałaaby przeznaczona na część administracyjno-biurową niezbędną do prowadzenia działalności medycznej. Znajdowałby by się tu pomieszczenia biurowe jak i pomieszczenia przeznaczone na archiwum oraz magazynowe.

3.8.3. II piętro

Na drugim piętrze ośrodka w Świętej Katarzynie na tym etapie funkcjonowania ZOZ nie przewidziano żadnej działalności związanej z medycyną. Pomieszczenia ta mogły by zostać wykorzystane na działalność jednej z gminnych komórek lub inną jednostkę w miarę istniejących potrzeb. Pomieszczenia te mogłyby również zostać przeznaczone na wynajem.

4. Konieczne zasoby ludzkie po uruchomieniu nowej przychodni w Siechnicach

Biorąc pod uwagę planowane uruchomienie nowego ośrodka zdrowia w Siechnicach należy wziąć pod uwagę konieczność zatrudnienia odpowiedniego personelu w poradniach, jak i personelu pomocniczego. Liczba zatrudnionego personelu będzie zależała w dużej mierze od wartości zakontraktowanych świadczeń oraz od zadeklarowanej na etapie ofertowania dostępności poradni. Powyższe nie dotyczy podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie warunkiem decydującym o liczbie zatrudnionego personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i

położnej jest ilość zadeklarowanych do danej jednostki pacjentów. Maksymalna ilość pacjentów objętych opieką przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną wynosi 2750 osób, natomiast w przypadku położnej limit ten wynosi 6600 osób. Poniżej przedstawiono wymogi dotyczące kompetencji personelu medycznego dla poszczególnych poradni. Podane kompetencje podane są w układzie umożliwiającym uzyskanie maksymalnej liczby punktów podczas konkursu ofert prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

4.1. Podstawowa opieka zdrowotna

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej wymogi ze strony NFZ, we wszystkich produktach, są następujące:

- lekarz: specjalista chorób wewnętrznych, pediatrii lub medycyny rodzinnej,
- pielęgniarka środowiskowo-rodzinna: ukończony kurs pielęgniarstwa środowiskowego,
- położna środowiskowo-rodzinna: ukończony kurs położnej środowiskowej,
- pielęgniarka punktu szczepień: ukończony kurs szczepień ochronnych dla dzieci,
- pielęgniarka praktyki.

Biorąc pod uwagę liczbę zadeklarowanych pacjentów zatrudnienie personelu oraz konieczność świadczenia usług w minimalnych wymogach od godziny 8.00 do 18.00 (z uwzględnieniem patronaży, wizyt domowych, szczepień itp.) w poszczególnych ośrodkach po utworzeniu nowej placówki w Siechnicach powinno rozkładać się następująco:

Ośrodek w Siechnicach:

- lekarze poradni internistycznej – 2 etaty,
- lekarze poradni pediatrycznej – 1,5 etatu,
- pielęgniarki środowiskowo-rodzinne – 3 etaty,
- położne środowiskowo-rodzinne – 1 etat,
- pielęgniarki praktyki – 1,5 etatu.

Ośrodek w Świętej Katarzynie:

- lekarze poradni internistycznej – 2 etaty
- lekarze poradni pediatrycznej – 1,5 etatu
- pielęgniarki środowiskowo-rodzinne – 3 etaty
- położne środowiskowo-rodzinne – 1 etat

- pielęgniarki praktyki – 1,5 etatu

4.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Zatrudnienie w poradniach specjalistycznych jest pochodną procesu kontraktacji z NFZ. W procesie konkursu ofert proponuje się dla NFZ liczbę godzin pracy poradni, co jest skorelowane z poziomem etatyzacji personelu lekarskiego. Im większa liczba godzin, tym atrakcyjniejsza oferta, przy czym nie przekłada się to wprost na wysokość kontraktu, a po wyborze oferty poziom zatrudnienia z niej musi być utrzymany przez cały okres trwania umowy. Dlatego szacowanie to musi zawierać w sobie logikę, tj. wypośrodkowanie między atrakcyjnością oferty, a możliwościami późniejszymi w zakresie zabezpieczenia godzin przez pracę lekarzy. Uwzględniając jednak, iż gmina Siechnice jest położona blisko miasta Wrocławia, w którym jest znacząca liczba lekarzy specjalistów, pozyskanie personelu jest łatwiejsze niż na dalszych terenach, co nie oznacza jednak, że będzie to łatwa sprawa. Dodatkowo biorąc pod uwagę wymogi dotyczące zatrudnienia personelu pielęgniarskiego we wszystkich poradniach, minimalna liczba etatów pielęgniarek zatrudnionych do obsługi poradni specjalistycznych powinna wynosić 3 etaty. Poniżej poszczególne poradnie specjalistyczne.

4.2.1. Poradnia neurologiczna

- lekarz: specjalista neurolog,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 20 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości pół etatu.

4.2.2. Poradnia ginekologiczno-położnicza

- lekarz: specjalista położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej,
- pielęgniarka: położna posiadająca udokumentowaną umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Dostępność poradni w każdej z lokalizacji, tj. w ośrodku w Siechnicach i ośrodku w Świętej Katarzynie powinna wynosić powyżej 36 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w każdej poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości jednego etatu, co daje ilość dwóch etatów lekarzy ginekologów w strukturze ZOZ. Identyczna ilość etatów wymagana jest dla zatrudnienia położnych do poradni.

4.2.3. Poradnia laryngologiczna

- lekarz: specjalista laryngologii lub otolaryngologii,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 20 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości pół etatu.

4.2.4. Poradnia okulistyczna

- lekarz: specjalista okulistyki,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 20 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości pół etatu.

4.2.5. Poradnia ortopedyczna

- lekarz: specjalista chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii narządów ruchu,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 38 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości jednego etatu.

4.2.6. Poradnia gruźlicy i chorób płuc (pulmonologiczna)

- lekarz: specjalista chorób płuc,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 20 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości pół etatu.

4.2.7. Poradnia alergologiczna

- lekarz: specjalista alergologii,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 20 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości pół etatu.

4.2.8. Poradnia chirurgii ogólnej

- lekarz: specjalista chirurgii lub chirurgii ogólnej,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 20 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości pół etatu.

4.2.9. Poradnia kardiologiczna

- lekarz: specjalista kardiologii lub hipertensjologii,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 20 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości pół etatu.

4.2.10. poradnia onkologiczna

- lekarz: specjalista onkologii klinicznej lub chirurgii onkologicznej lub ginekologii onkologicznej lub radioterapii lub radioterapii onkologicznej lub chemioterapii nowotworów,
- pielęgniarka: co najmniej połowę czasu pracy poradni.

Dostępność poradni powinna wynosić minimum 20 godz. tygodniowo. Zatrudniony personel lekarski w poradni powinien posiadać minimalny wymiar zatrudnienia w wysokości pół etatu. Uwzględniając sytuację tej specjalności mogą się pojawić duże problemy w pozyskaniu lekarza onkologa.

4.3. Rehabilitacja

4.3.1 lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

- lekarz: specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykalnej.

4.3.2 fizjoterapia ambulatoryjna

- magister fizjoterapii - z min. 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta.

4.3.3 fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci

- magister fizjoterapii z udokumentowanym odpowiednim 3-letnim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej.

4.3.4 personel realizujący zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej

- lekarz,
- magister fizjoterapii.

W przypadku poradni rehabilitacyjnej liczba zatrudnionego personelu powinna wynosić: pół etatu lekarza specjalisty do lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, pół etatu lekarza ogólnego realizującego zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej oraz dziewięć etatów magistrów fizjoterapii.

4.4. Stomatologia

- lekarz stomatolog – dodatkowo punktowane w procesie kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest posiadanie lekarza stomatologa specjalisty z zakresu stomatologii zachowawczej z endodoncją,
- asystentka lub higienistka stomatologiczna.

W obydwu ośrodkach zdrowia zatrudnienie lekarzy stomatologów powinno wynosić po jednym etacie w każdej poradni. Dodatkowo asystentka lub higienistka stomatologiczna powinna być zatrudniona min. na pół etatu w każdej poradni.

4.5 Personel dodatkowy

W obydwu ośrodkach zdrowia powinny być zatrudnione rejestratorki medyczne do obsługi rejestracji. Z uwagi na fakt, że w obydwu ośrodkach świadczenia byłyby udzielane minimum w godzinach od 8.00 do 18.00 rejestracje powinny być czynne w godzinach od 7.00 do 18.00. Liczba zatrudnionego personelu pomocniczego powinna wynosić minimum po 1,5 etatu w każdym ośrodku.

Podsumowując, zaproponowany poziom zatrudnienia jest tylko szacunkowy i powinien zostać także skorygowany w praktyce pod możliwości pozyskania specjalistów danej grupy lub specjalności. Może być zarówno większy jak i mniejszy.

5. Szczegółowe wymagania lokalowe, sprzętowe oraz dostępności do świadczeń

W tym rozdziale opisano podstawowe wymagania dotyczące pomieszczeń oraz sprzętu jakim powinny odpowiadać przychodnie w Siechnicach i Świętej Katarzynie po alokacjach

związanych z nową inwestycją. Są one oparte na wymogach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz wymaganiach Narodowego Funduszu Zdrowia.

5.1. Podstawowa opieka zdrowotna

5.1.1. ogólne wymagania lokalowe: rozdzielenie poradni internistycznej, poradni dzieci zdrowych oraz poradni dzieci chorych z utrzymaniem osobnych ciągów komunikacyjnych oraz sanitariatów, gabinet zabiegowy i osobny gabinet zabiegowy dla dzieci zdrowych z punktem szczepień. Przewidziana ilość gabinetów dla poszczególnych ośrodków zdrowia wynosi:

Ośrodek w Siechnicach:

- 2 gabinety lekarskie internistyczne,
- 1 gabinet pediatryczny dzieci zdrowych,
- 1 gabinet pediatryczny dzieci chorych,
- 1 gabinet zabiegowy z punktem pobrań materiału do badań laboratoryjnych,
- 1 gabinet zabiegowy dzieci zdrowych z punktem szczepień.

Ośrodek w Świętej Katarzynie:

- 2 gabinety lekarskie internistyczne,
- 1 gabinet pediatryczny dzieci zdrowych,
- 1 gabinet pediatryczny dzieci chorych,
- 1 gabinet zabiegowy z punktem pobrań materiału do badań laboratoryjnych,
- 1 gabinet zabiegowy dzieci zdrowych z punktem szczepień

5.1.2. Pozostałe wymagania:

- sprzęt: aparat EKG w każdej lokalizacji
- zabezpieczenie dostępu do: RTG, USG, badania laboratoryjne

5.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

5.2.1. ogólne wymagania lokalowe: w poradniach, w których są wykonywane zabiegi, urządzi się gabinet diagnostyczno-zabiegowy. W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym dopuszcza się połączenie funkcji zabiegowych i diagnostycznych z pobieraniem prób do analiz, pod warunkiem zachowania rozdziału czasowego;

5.2.2. poradnia neurologiczna

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski,
- sprzęt: zapewniony dostęp do: USG z opcją Dopplera, oftalmoskop, elektroencefalograf, elektromiograf,
- zabezpieczenie dostępu do: RTG, USG, badania laboratoryjne, TK, MR;

5.2.3. poradnia ginekologiczno-położnicza

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, kabina higieny osobistej.

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przewidziany jest jako gabinet będący w dyspozycji jedynie przez poradnię ginekologiczno-położniczą. Pozwala to uzyskać dodatkowe punkty w procesie kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

- sprzęt: detektor tętna płodu, kolposkop, USG typu III, aparat do krioterapii, aparat do elektrokoagulacji, kardiograf;
- zabezpieczenie dostępu do: RTG, badania laboratoryjne, TK, MR, mammografia, cytologia, PET, scyntygrafia narządowa, amniopunkcja diagnostyczna z badaniem płynu owodniowego.

5.2.4. poradnia laryngologiczna

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przewidziany jest jako gabinet będący w dyspozycji jedynie przez poradnię laryngologiczną. Pozwala to uzyskać dodatkowe punkty w procesie kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

- sprzęt: audiometr,
- zabezpieczenie dostępu do: RTG, USG, badania laboratoryjne, TK, MR, PET;

5.2.5. poradnia okulistyczna

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przewidziany jest jako gabinet będący w dyspozycji jedynie przez poradnię okulistyczną. Pozwala to uzyskać dodatkowe punkty w procesie

kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

- sprzęt: tablice do oceny ostrości wzroku, kaseta szkieł okularowych, oprawki okularowe próbne, lampa szczelinowa, oftalmoskop bezpośredni, tonometr impresyjny lub aplanacyjny, tablice Ishihary, trójlustro Goldmanna, perymetr (co najmniej kinetyczny), keratometr ręczny lub autorefraktometr, zestaw do iniekcji podspojówkowych i okołogałkowych, zestaw do płukania i zgłębnikowania dróg łzowych, autorefraktometr lub autokeratorefraktometr, tonometr aplanacyjny, gonioskop typu czwórłustro, soczewka volka, perymetr statyczny, rt lub gdx lub oct, pachymetr, laser okulistyczny
- zabezpieczenie dostępu do: RTG, USG, badania laboratoryjne, TK, MR, PET

5.2.6. poradnia ortopedyczna

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przewidziany jest jako gabinet będący w dyspozycji jedynie przez poradnię ortopedyczną. Pozwala to uzyskać dodatkowe punkty w procesie kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- sprzęt: RTG,
 - zabezpieczenie dostępu do: USG, badania laboratoryjne, densytometria;

5.2.7. poradnia gruźlicy i chorób płuc (pulmonologiczna)

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski,
- sprzęt: spirometr, pickflometr, nebulizator,
- zabezpieczenie dostępu do: RTG, USG, badania laboratoryjne, TK, MR, PET, bronchoskopia;

5.2.8. poradnia alergologiczna

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski,
- sprzęt: zestaw do testów punktowych i płatkowych, spirometr, pickflometr,
- zabezpieczenie dostępu do: RTG, USG, badania laboratoryjne;

5.2.9. poradnia chirurgii ogólnej

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy przewidziany jest jako gabinet będący w dyspozycji jedynie przez poradnię chirurgii ogólnej. Pozwala to uzyskać dodatkowe punkty w procesie kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

- sprzęt: USG, RTG, rektoskop,
- zabezpieczenie dostępu do: badania laboratoryjne, mammografia, TK, MR, PET, badania endoskopowe, scyntygrafia narządowa;

5.2.10. poradnia kardiologiczna

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski, pracownia EKG,
- sprzęt: elektrokardiograf z możliwością wykonywania badań wysiłkowych serca, echokardiograf z opcją Dopplera, holter EKG, holter RR (ABPM),
- zabezpieczenie dostępu do: badania laboratoryjne, RTG, echokardiografia przezprzełykowa lub echokardiografia obciążeniowa;

5.2.11. poradnia onkologiczna

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski,
- sprzęt: USG typu III,
- zabezpieczenie dostępu do: badania laboratoryjne, RTG, holter EKG, mammografia, dermatoskop, TK, MR, PET, badania endoskopowe, scyntygrafia narządowa;

5.3. Rehabilitacja

5.3.1. ogólne wymagania lokalowe

Cała rehabilitacja została przewidziana w niniejszym opracowaniu jako jedyny dział medyczny zlokalizowany na II piętrze planowanej inwestycji. 400 m² przewidzianych na rehabilitację pozwoli na prawidłowe i zgodne z przepisami rozmieszczenie wszystkich poradni i pracowni niezbędnych do udzielania świadczeń w tym zakresie.

Wymagania:

- gabinet lekarski,
- zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej,
- diatermie krótkofalowe i mikrofalowe (o ile te są realizowane) powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie,

- sala do kinezyterapii powinna stanowić odrębne pomieszczenie,
- gabinet masażu powinien stanowić odrębne pomieszczenie;

5.3.2. Sprzęt i wyposażenie

5.3.2.1 wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych:

- wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii),
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki;

5.3.2.2. wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych - wymagane w miejscu:

- zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości,
- lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym,
- zestaw do magnetoterapii,
- zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),
- zestaw do biostymulacji laserowej,
- wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,
- zestaw do kriostymulacji parami azotu,
- urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości;

5.3.2.3. wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej:

- wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu,
- gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,
- wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne

spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii) w miejscu udzielania świadczenia (krioterapii),

- cykloergometr - nie mniej niż 2 stanowiska;

5.3. Stomatologia

- wymagania lokalowe: gabinet lekarski wyposażony w przyłącza elektryczne i wodno-kanalizacyjne umożliwiające prawidłowe zamontowanie i podłączenie unitu stomatologicznego. W przypadku gabinetu posiadającego aparat rtg stomatologiczny konieczne jest zamontowanie wyłącznika ekspozycji na zewnątrz gabinetu oraz zapewnienie kontaktu wzrokowego lekarza z pacjentem na czas ekspozycji.

- sprzęt: unit stomatologiczny, lampa polimeryzacyjna, skaler, mieszalnik do amalgamatu

II. Analiza prawna prowadzenia działalności przez podmiot leczniczy.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym Zespołu jest Gmina Siechnice.

Strukturę organizacyjną Zespołu tworzą:

- Ośrodek Zdrowia w Świętej Katarzynie,
- Ośrodek Zdrowia w Siechnicach.

Planowana jest reorganizacja Zespołu poprzez przeniesienie działalności do nowej lokalizacji: w Siechnicach. Zakłada się utrzymanie działalności, w części, w Ośrodku w Świętej Katarzynie¹.

Niniejsza część opracowania odnosi się, zgodnie z umową Nr SISK 27/2015 z dnia 20 lutego 2015 r., do przedstawienia analizy prawnej prowadzenia działalności przez podmiot leczniczy, podległy Gminie Siechnice, prowadzący obecnie działalność wraz ze wskazaniem możliwych wariantów prowadzenia działalności w nowej lokalizacji w tym wskazanie możliwych wariantów form organizacyjno–prawnych prowadzenia działalności w nowej lokalizacji wraz ze szczegółową analizą formalno–prawną trzech wybranych wariantów poprzez opracowanie schematu koniecznych działań/procedur formalno–prawnych.

WSTĘP

Zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, z późn. zm.) – dalej jako u.s.g. – należy do zadań własnych gminy. Jak wskazuje ustawodawca w szczególności zadania własne obejmują sprawy ochrony zdrowia (pkt 5), pomocy społecznej, w tym ośrodków i zakładów opiekuńczych (pkt 6), polityki prorodzinnej, w tym zapewnienia kobietom w ciąży opieki socjalnej, medycznej i prawnej (pkt 16).

Aktem prawnym, podstawowym, regulującym zasady wykonywania działalności leczniczej

¹ Możliwe warianty reorganizacji usług medycznych w podziale na lokalizacje zawarte w części opracowania w sprawie analizy otoczenia medycznego

oraz zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami jest ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.) – dalej jako u.dz.l.

Jednostka samorządu terytorialnego, zgodnie z art. 7 u.dz.l. może prowadzić samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Tego typu zakładem jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie.

Jednostka samorządu terytorialnego (gmina, powiat, województwo) może utworzyć i prowadzić (art. 6 ust. 2 u.dz.l.) podmiot leczniczy w formie:

- spółki kapitałowej,
- jednostki budżetowej.

Analiza możliwości prowadzenia działalności, w tym zmiany lokalizacji, winna uwzględniać postanowienia art. 13 u.dz.l., zgodnie z którym w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych:

- nie mogą być świadczone usługi pogrzebowe oraz prowadzona ich reklama,
- może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

1. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

Zgodnie z art. 204 u.dz.l. od dnia wejścia w życie ustawy (t. 1 lipca 2011 r.) nie mogą być tworzone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z wyjątkiem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstałych z w wyniku łączenia zakładów. (ust. 1).

Zmiana lokalizacji udzielania usług przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie nie stanowi w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej przekształcenia Zespołu. Wobec powyższego przeniesienie usług do nowej lokalizacji po wybudowaniu budynków nie będzie wymagać podejmowania uchwał przez podmiot tworzący – Radę Gminy albo Wójta Gminy Siechnice.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie, jako samodzielny

publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Gminy Siechnice – jednostki samorządu terytorialnego oraz majątkiem własnym (otrzymanym lub zakupionym) (art. 54 ust. 1 u.d.z.l.). Zbycie aktywów trwałych Zespołu – samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący². (art. 54 ust. 2 u.d.z.l.).

Wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu, które wykonują działalność leczniczą, jest zabronione. W przypadku spółek, fundacji lub stowarzyszeń, wykonujących inną działalność, dokonanie tych czynności wymaga zgody podmiotu tworzącego (art. 54 ust. 4 u.d.z.l.).

Jak zaznacza się w literaturze „*należy zwrócić uwagę, iż ustawodawca odmiennie uregulował w tym zakresie kwestię przeniesienia majątku SPZOZ na spółki prowadzące działalność leczniczą, a inaczej na fundacje lub stowarzyszenia. W pierwszym wypadku zabronione jest jedynie przekazanie majątku SPZOZ spółce w zamian za możliwość uczestniczenia w takiej spółce w charakterze wspólnika. A contrario, inne niż aport formy dofinansowywania spółek przez SPZOZ nie są przez ustawodawcę zabronione. Zabronione jest natomiast każde przekazanie majątku lub prawa do majątku SPZOZ na rzecz fundacji lub stowarzyszenia, jeśli fundacja taka lub stowarzyszenie wykonują działalność leczniczą. Wyłączenie możliwości wniesienia aportu lub przekazania majątku SPZOZ na rzecz wskazanych w ust. 4 podmiotów dotyczy wyłącznie podmiotów wykonujących rzeczywiście działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W przypadku podmiotów niewykonujących działalności leczniczej wniesienie majątku aportu lub przekazanie majątku jest dopuszczalne, jednak wymaga zgody podmiotu tworzącego. Należy przyjąć, że w omawianym zakresie podmiot tworzący może ustanowić inne jeszcze zasady wnoszenia w formie aportu lub przekazania majątku. Skoro uprawnienie takie wprowadzono wprost w odniesieniu do poszczególnych składników majątku, to tym bardziej podmiot tworzący może z niego korzystać w tych wypadkach, gdy przedmiotem transakcji jest majątek in genere*”³.

² Zgodnie z informacją przekazaną przez Siechnicką Inwestycyjną Spółkę Komunalną spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością Gmina Siechnice nie określiła zasad gospodarowania mieniem przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

³ Tak: Tomasz Rytlewski w „Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz” pod red. Grzegorza Filipa, LexisNexis, 2013, LEX 9708, komentarz do art. 54.

Jednocześnie należy wskazać, że „omawiany przepis art. 54 ust. 1 należy interpretować w ten sposób, że organ założycielski – w ramach obowiązku utrzymywania SPZOZ-u – ma także obowiązek wyposażyć SPZOZ w prawo użytkowania odpowiednich nieruchomości, jeżeli tylko stanowią przedmiot jego własności. Stosowana przez niektóre j.s.t. praktyka udostępniania własnym SPZOZ-om nieruchomości samorządowych nie na zasadzie nieodpłatnego użytkowania, lecz np. w ramach najmu czy też dzierżawy, z obowiązkiem opłacania czynszu, nie znajduje oparcia w żadnym przepisie ustawowym.”⁴

Planowana reorganizacja usług zdrowotnych zakłada częściowe ich „przeniesienie” do nowej lokalizacji. Świadczenia zdrowotne częściowo będą świadczone w dotychczasowej lokalizacji w Świętej Katarzynie oraz w nowej: w Siechnicach.

Przyjęcie założenia o budowie nowego obiektu w Siechnicach przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie może, uwzględniając powyżej przywołane poglądy doktryny rodzić wątpliwości. Nadto działalność ta winna być ujawniona w treści Statutu Zespołu. Statut Zespołu nadany uchwałą Nr XXXVI/227/12 przez Radę Miejską w Siechnicach z dnia 27 grudnia 2012 r. nie przewiduje, *expressis verbis* innej działalności niż działalność lecznicza, pomimo, że w postanowieniach § 14 Statutu wskazuje się na wydzieloną działalność gospodarczą inną niż związaną z realizacją zadań Zespołu, jako źródło pozyskiwania przez niego środków finansowych.

Wielkość, kubatura budynku będzie określona ostatecznie przed rozpoczęciem inwestycji. Jak wskazano we wstępie in fine w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych można prowadzić inną działalność pod warunkiem, że nie będzie ona uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia. Można prowadzić np. działalność w zakresie usług bankowych, wynajmu powierzchni pod inne usługi, chociażby biura, a także, co jest często spotykaną praktyką: aptekę. Jednocześnie należy podkreślić, że decyzja co do powierzenia budowy,

⁴ Tak M. Dercz w : „Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz” M. Dercz, Tomasz Rek, ABC, Warszawa 2012 s. 222; zob. także T. Rytlewski, który podkreśla, że ustawodawca przewiduje, że majątek winien być przekazany do dyspozycji SPZOZ-ów na zasadach zapewniających trwałość korzystania. Jak zaznacza komentator majątek komunalny powinien być oddany w użytkowanie nieodpłatne T. Rytlewski w „Ustawa o działalności leczniczej...” tamże

przeprowadzenia inwestycji, winna uwzględniać kwestię rozliczeń podatku od towarów i usług VAT. (kwestie dotyczące możliwości i warunków zwrotu VAT-u, z tytułu nakładów inwestycyjnych omówione są w niniejszym opracowaniu).

Reasumując: zrealizowanie przez Zespół inwestycji, a następnie wynajmowanie części powierzchni, wymaga zmiany jego Statutu w tym zakresie, winno uwzględniać kwestie podatkowe nadto konieczne jest uwzględnienie powyżej przywołanych poglądów doktryny. Dodatkowo niezbędne dla dalszego prowadzenia działalności przez Zespół w zakresie dzierżawy/najmu wolnych powierzchni jest określenie zasad gospodarowania nimi przez podmiot tworzący – Gminę Siechnice (art. 54 ust. 2 i 3 u.d.z.l.).

Przed rozpoczęciem działalności w nowym obiekcie koniecznym jest spełnienie przez warunków sanitarnych poprzez uzyskanie pozytywnej decyzji Sanepidu o jego (obiekcie, pomieszczeniach) dopuszczeniu do wykorzystywania dla działalności leczniczej. Niezbędne jest też dokonanie zmian Regulaminu organizacyjnego Zespołu ustalonego zarządzeniem nr 4/2012 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie z dnia 17 grudnia 2012 r. wraz z uwidocznieniem zmian lokalizacji w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego.

Wybudowanie obiektu przez podmiot trzeci, spółkę inwestycyjną, gminę a następnie wydzierżawienie/wynajęcie części jego powierzchni Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie może być podważane.

W przypadku przeprowadzenia inwestycji przez podmiot trzeci nieruchomości w części niezbędnej dla prowadzenia działalności leczniczej przez Zespół wymaga zawarcia umowy najmu ze wskazaniem wysokości czynszu dzierżawnego.⁵

Wysokość czynszu może oddziaływać na wynik finansowy Zespołu. W tym miejscu należy zaznaczyć, że zagadnienie finansowej odpowiedzialności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za wynik finansowy regulowana jest przepisami art. 59 u.d.z.l. Zgodnie z uregulowaniami samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy (ust. 1). Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład

⁵ Czynsz dzierżawny/najmu podmiotów korzystających z nieruchomości winien uwzględnić wysokość środków finansowych/kredytu zaciągniętego dla budowy obiektu.

opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości. (ust. 2). W przypadku niepokryci ujemnego wyniku finansowego podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno – prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (ust. 4).

Na inwestycję (a także ewentualnie konieczne zakupy aparatury i sprzętu medycznego) Zespół może, zgodnie z przepisami art. 114 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l. otrzymać środki publiczne w zakresie, w jakim realizacja przedsięwzięcia służy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Nadto należy podkreślić, że zgodnie z poglądami doktryny oraz orzecznictwa, możliwości pozyskiwanie środków finansowych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w ramach tzw. świadczeń komercyjnych jest kontrowersyjna i ograniczona, co winno być uwzględnione przy podejmowaniu ewentualnej decyzji o pozostawieniu formy prawnej podmiotu leczniczego.

Reasumując przyjmując wariant prowadzenia działalności w nowym obiekcie w Siechnicach przez Zespół w dotychczasowej formie – samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będzie:

- 1) określenie podstaw prawnych korzystania z obiektu przez Zespół. W przypadku gdy obiekt nie będzie własnością Zespołu, podstawą tą będzie albo użytkowanie nieodpłatne (oddanie w użytkowanie przez Gminę Siechnice - wariant preferowany przez doktrynę) albo umowa najmu obiektu bądź jego części niezbędnej dla prowadzenia działalności statutowej Zespołu

- 2) w przypadku przekazania do dysponowania Zespołu całego obiektu niezbędne jest określenie zasad gospodarowania aktywami trwałymi Zespołu przez podmiot tworzący – Gminę Siechnice wraz ze zmianą statutu – ewentualna dodatkowa działalność inna niż lecznicza, np. wynajem powierzchni
- 3) zmiana lokalizacji wymaga uzyskania przez Zespół potwierdzenia spełnienia warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych, o których mowa w art. 22 u.dz.l. – decyzja państwowego inspektora sanitarnego
- 4) zmiana regulaminu organizacyjnego
- 5) zmiana wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- 6) zgłoszenie zmian płatnikowi – Narodowemu Funduszowi Zdrowia
- 7) zgłoszenie zmian kontrahentom, tym z którymi łączące umowy wskazują miejsce np. świadczenia usług

1. GMINNA SPÓŁKA KAPITAŁOWA POWSTAŁA Z PRZEKSZTAŁCENIA SPZOZ

Jak wyżej wskazano gmina – jednostka samorządu terytorialnego – może prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej. Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową odbywa się na zasadach określonych w art. 70-82 u.dz.l.

Pierwszą czynnością w harmonogramie przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest ustalenie wskaźnika zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez podmiot tworzący, na podstawie przychodów ze sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy oraz danych o zobowiązaniach i inwestycjach krótkoterminowych według stanu na dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku o wpisanie spółki kapitałowej do rejestru przedsiębiorców. (art. 70 u.dz.l.). Wskaźnik ustala się jako relację sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów (art. 71 u.dz.l.). Jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia, zgodnie z art. 71 u.dz.l. wynosi:

- powyżej 0,5 – podmiot tworzący, przed dniem przekształcenia, przejmuje zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5,
 - 0,5 lub mniej – podmiot tworzący może, przed dniem przekształcenia, przejąć zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
- Przejęciu w pierwszej kolejności podlegają zobowiązania wymagalne najdawniej obejmujące kwotę główną wraz z odsetkami.

Najwięcej wątpliwości interpretacyjnych, jak również pojawiających się w praktyce, są postanowienia art. 75 u.dz.l., zgodnie z którym organem dokonującym przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego, jest organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego (ust. 2). Należy uznać, że „*przyszananie przez poszczególne ustawy samorządowe organom stanowiącym jednostek samorządu terytorialnego wyłącznej właściwości do podejmowania uchwał w sprawach tworzenia i przystępowania do spółek oraz rozwiązywania i występowania z nich, a także tworzenia, likwidacji i reorganizacji gminnych, powiatowych, wojewódzkich jednostek organizacyjnych oraz wyposażania ich w majątek przesądza o konieczności podjęcia uchwały w zakresie przekształcenia podległej samorządom placówki publicznej*”⁶

Przeciwny pogląd wyrażony został m.in. w orzecznictwie organów nadzoru jak i sądów administracyjnych, zgodnie z którymi organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego nie ma kompetencji decydowania w sprawie przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową. Jedynym uprawnionym organem jest, w przypadku jednostki samorządu terytorialnego, jej organ wykonawczy – wójt (burmistrz, prezydent), zarząd powiatu, zarząd województwa.⁷

Przyjęcie tezy o braku podstaw dla podejmowania decyzji w sprawie przekształcenia

⁶ Agnieszka Rabiega – Przyłęcka „Rola samorządu terytorialnego w przekształceniach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej” Samorząd Terytorialny nr 12/2102 s. 19.

⁷ tak m.in. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 7 lipca 2014 r., II OSK 1373/14 oraz w wyroku z dnia 22 lipca 2014 r., II OSK 1609/14.

samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową przez organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego rodzi wątpliwości. Tym niemniej jednak podjęcie uchwały w przedmiotowej sprawie przez organ stanowiący może zostać uznane przez organy nadzoru, jak i sady administracyjne, za podstawę stwierdzenia nieważności uchwały.

Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany niezwłocznie doręczyć organowi dokonującemu przekształcenia odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wraz z wymaganymi dokumentami, a także udzielić wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia (art. 76 u.d.z.l.). Wzór kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykaz dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia określony został przez Ministra Skarbu Państwa rozporządzeniem z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. z 2012 poz. 26).

Organ dokonujący przekształcenia – wójt (burmistrz, prezydent), zarząd powiatu, zarząd województwa, sporządza akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę (art. 77 u.d.z.l.). Akt przekształcenia zawiera (art. 78 u.d.z.l.):

- akt założycielski spółki,
- imiona i nazwiska członków organów spółki pierwszej kadencji,
- pierwszy regulamin organizacyjny.

Akt przekształcenia zastępuje czynności określone w przepisach ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, poprzedzające złożenia wniosku o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców. Niezwłocznie po sporządzeniu aktu przekształcenia zarząd spółki kapitałowej składa wniosek o wpisanie spółki do rejestru spółki do rejestru przedsiębiorców, a po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców – wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 78 i 79 u.d.z.l.).

Ramowy wzór aktu przekształcenia określony został rozporządzeniem Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową

(Dz. U. z 2012 r. poz. 44).

Dniem przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę jest dzień wpisania tej spółki do rejestru przedsiębiorców. Z dniem przekształcenia następuje wykreślenie z urzędu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, spółka kapitałowa z dniem przekształcenia wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (art. 80 u.dz.l.).

Sferę stosunków pracowniczych w związku z przekształceniem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej reguluje art. 81 u.dz.l., zgodnie z którym z dniem przekształcenia pracownicy przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się, z mocy prawa, pracownikami spółki (ust. 1). Stosunki pracy osób zatrudnionych na podstawie powołania w przekształcanym samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej wygasają z dniem przekształcenia (ust. 2).

Do nieruchomości będących w posiadaniu przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej odnosi się art. 82 u.dz.l. Podmiot tworzący dokonuje na dzień poprzedzający dzień przekształcenia jednorazowego określenia wartości rynkowej nieruchomości znajdujących się w tym dniu w posiadaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli nieruchomości te są przekazywane na własność spółce. Określenia wartości rynkowej nieruchomości dokonuje rzeczoznawca majątkowy na zasadach i w sposób określony w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia spółki, przy czym suma kapitałów własnych jest równa sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości oraz korekty nieumorzonych części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do spółki.

Do spółki powstałej z przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej (art. 6 ust. 4 u.d.z.l.). Oznacza to m.in. brak obowiązku powoływania rady nadzorczej spółki. Niektórzy powołują fakt funkcjonowania rady nadzorczej jako element podnoszący w stosunku do SPZOZ koszty funkcjonowania spółki. Z uwagi na fakt, że ustawa o działalności leczniczej wprost stanowi, iż do spółek nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej tym samym brak jest obowiązku powoływania rady nadzorczej.

Spółki kapitałowe, w odróżnieniu od samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, mogą udzielać świadczeń komercyjnych. Odnosi się to m.in. do spółek ze 100% udziałem jednostek samorządu terytorialnego.

W odróżnieniu jednak od samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółki kapitałowe – podmioty lecznicze – są podmiotami podatku od osób prawnych CIT.

Jednocześnie należy wskazać, że wobec spółki kapitałowej w zakresie wyposażenia jej w majątek przez jednostkę samorządu terytorialnego nie ma takich obwarowań jak w stosunku do samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Wyposażenie w majątek spółki może opierać się również na stosunkach obligacyjnych, umowy dzierżawy/najmu etc.

Dla analizowanego przypadku – nowej lokalizacji świadczenia usług w Siechnicach przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie po przekształceniu w spółkę kapitałową – niezbędne jest analogicznie jak w przypadku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – uwzględnienie w analizach finansowych przedsięwzięcia aspektu podatkowego – odliczania podatku VAT, który omówiono w dalszej części opracowania, jak wskazano powyżej. Aspekty podatkowe w zakresie VAT są wspólne dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki kapitałowej.

W przypadku przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie w spółkę kapitałową oraz wniesieniu nieruchomości będących w posiadaniu Zespołu ewentualny czynsz dzierżawny/najmu mógłby być finansowany przez

spółkę ze środków pozyskanych ze sprzedaży bądź wynajmu/wydzierżawienia nieruchomości dotychczas zajmowanych przez Zespół w Siechnicach. Celem przeprowadzenia sprzedaży nieruchomości dotychczas użytkowana przez Zespół w Siechnicach byłaby na etapie tworzenia spółki przekazana jej na własność – aport.

Harmonogram przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie w spółkę kapitałową zawiera:

- 1) zebranie od Zespołu niezbędnych informacji dla przekształcenia/określenia aspektu ekonomiczno-finansowego wraz z analizą stanu formalno – prawnego majątku Zespołu ze szczególnym uwzględnieniem nieruchomości – 1-3 tygodnie
- 2) symulacja wskaźnika zadłużenia Zespołu na podstawie sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy dla potrzeb oszacowania wysokości zobowiązań podlegających przejściu przez gminę Siechnice w przypadku przekształcenia Zespołu – do 4. tygodnia
- 3) opracowanie projekcji finansowo – organizacyjnej przekształcenia/spółki kapitałowej – do 5. tygodnia
- 4) przedłożenie materiału Burmistrzowi Gminy celem podjęcia decyzji w sprawie przekształcenia – do 6. tygodnia
- 5) zlecenie przez Gminę operatu szacunkowego określającego wartość rynkową nieruchomości, jeżeli nieruchomość ma być przekazywana spółce – operat musi zachować aktualność na dzień poprzedzający dzień przekształcenia – do 10. tygodnia
- 6) przygotowanie oświadczenia woli podmiotu tworzącego wskazującego, które podmiot tworzący przekaze spółce powstałej w wyniku przekształcenia Zespołu – do 11. tygodnia
- 7) wystąpienie do rady społecznej Zespołu o wydanie opinii w sprawie przekształcenia – do 14. tygodnia
- 8) wystąpienie do reprezentatywnych organizacji związkowych w rozumieniu art. 19 ustawy o związkach zawodowych o wydanie opinii w sprawie przekształcenia - wydanie opinii do 16. tygodnia

- 9) zobowiązanie kierownika przez Burmistrza Gminy do wypełnienia kwestionariusza Zespołu – do 4. tygodnia
- 10) oświadczenie woli podmiotu tworzącego w sprawie przekazanie spółce nieruchomości – do 11. tygodnia
- 11) przygotowanie przez gminę aktu założycielskiego spółki – do 12. tygodnia
- 12) przygotowanie regulaminu organizacyjnego spółki przez kierownika Zespołu – do 12. tygodnia
- 13) sporządzenie aktu przekształcenia – do 14. tygodnia, w tym wskazanie członków organów pierwszej kadencji (akt przekształcenia w formie aktu notarialnego)
- 14) ostateczne ustalenie wskaźnika zadłużenia – do 14. tygodnia
- 15) ewentualne przejęcie zobowiązań przez Gminę Siechnice – do 14. tygodnia
- 16) Zarząd spółki składa wniosek o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców – do 15. tygodnia
- 17) wpis spółki do rejestru przedsiębiorców KRA – w zależności od sądu
- 18) złożenie wniosku do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Czynności po przekształceniu do wykonania przez spółkę:

- zgłoszenie zmian w Urzędzie Skarbowym, Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Państwowej Inspekcji Pracy, w bankach
- zgłoszenie zmiany w Narodowym Funduszu Zdrowia
- zmiana regulaminów i aktów wewnętrznych
- dostosowanie planu kont do potrzeb spółki i zmiany w polityce rachunkowości
- poinformowanie kontrahentów o zmianie, w tym także zgłoszenie zmiany w postępowaniach sądowych/administracyjnych

Należy także zaznaczyć, z ostrożności, iż regulacja prawna zawarta w ustawie o działalności leczniczej w zakresie spółki samorządu terytorialnego jako podmiotu leczniczego nasuwać może także wątpliwości interpretacyjne. Zgodnie z art. 4 pkt 1 u.dz.l. podmiotami leczniczymi są przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie w jakim wykonują działalność leczniczą.

Przywołany powyżej art. 6 ust. 2 pkt 1 u.d.z.l. stanowi, iż jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej. Z powyższego można wnosić, iż spółka kapitałowa samorządu nie może prowadzić działalności innej niż działalność lecznicza. Biorąc pod uwagę fakt, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może prowadzić inną działalność organizacyjnie wyodrębnioną działalność, oznaczała to pewne ograniczenie przedmiotu działalności spółki.

1. SPÓŁKA Z UDZIAŁEM INWESTORA STRATEGICZNEGO

Rozwinięciem modelu prowadzenia podmiotu leczniczego w formie spółki kapitałowej są rozwiązania uwzględniające całościowe lub częściowe zbycie przez Gminę udziałów na rzecz podmiotu prywatnego celem pozyskania inwestora zewnętrznego.

Możliwe są dwa warianty przedstawione poniżej:

- zbycie całości udziałów spółki, tj. całkowite wyzbycie się przez Gminę Siechnice władztwa nad spółką i jej majątkiem a podmiot leczniczy staje się jednostką prywatną funkcjonującą na zasadach rynkowych;
- zbycie części udziałów spółki komunalnej, tj. zachowanie przez jednostkę samorządu terytorialnego pakietu kontrolnego udziałów w kapitale Spółce w wielkości zależnej od oczekiwanego władztwa nad spółką

WARIANT I - ZBYCIE CAŁOŚCI UDZIAŁÓW SPÓŁKI

Transakcja zbycia całego pakietu udziałów w strukturze kapitałowej spółki prowadzi do zerwania funkcjonujących dotąd pomiędzy jednostką samorządu terytorialnego a spółką – jako podmiotem wyodrębnionym jedynie pod względem prawnym - zależności o charakterze funkcjonalnym, organizacyjnym, jak też majątkowym. Gmina traci wpływ na mienie spółki, które dotychczas w sposób pośredni posiadała, traci możliwość potencjalnego uzyskiwania przychodów z zysku spółki. Na skutek zbycia udziałów dochodzi do wygaśnięcia więzi korporacyjnych ze spółką Gminy jako udziałowca – a tym samym wpływu na jej organizację, przedmiot działalności oraz organy. W takiej sytuacji spółka traci swój samorządowy

charakter. Oznacza to, że w nowych warunkach prawno – ekonomicznych, co do zasady nie będzie skrępowana ograniczeniami ustawowymi wyznaczającymi w sposób ścisły dopuszczalny zakres działalności⁸. Tym samym spółka prowadząc podmiot leczniczy będzie otwarta na inne pozamedyczne rodzaje działalności pozwalające na dywersyfikację jej przychodów, co przy mało przewidywalnym finansowaniu świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego może pozytywnie wpłynąć na pozycję kapitałową spółki. Z jednej strony mogłoby to skutkować zapewnieniem opieki medycznej przez stabilny podmiot, z drugiej zaś jednak, podmiot o charakterze wolnorynkowym nastawionym na optymalizację zysku, nie zaś potrzeby mieszkańców gminy.

Zaznaczyć jednak należy, że Gmina Siechnice jako jednostka samorządu terytorialnego, w przypadku zbycia udziałów nadal jest odpowiedzialna za realizację zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia wspólnoty samorządowej mieszkańców. Co prawda w umowie zbycia udziałów można poczynić szereg zastrzeżeń zabezpieczających interesy wspólnoty, niemniej jednak, nie pozostanie to bez znaczenia dla potencjalnych inwestorów, a tym samym wpłynie na przedstawioną przez nich ofertę.

Ze względu na wyżej wskazane wątpliwości prawne, rozwiązanie powyższe, uwzględnia przede wszystkim aspekt ekonomiczny podmiotu leczniczego. Aspekty realizacji zadań gminy z zakresu ochrony Zdrowia wymagałyby bardzo szczegółowych rozwiązań umownych, które w przyszłości mogłyby z punktu widzenia realizacji zadań samorządu terytorialnego, okazać się niewystarczające.

II WARIANT - ZBYCIE CZĘŚCI UDZIAŁÓW SPÓŁKI

Utrzymanie przez Gminę Siechnice – jednostkę samorządu terytorialnego wykonującą zadania własne w zakresie ochrony zdrowia- udziałów w spółce medycznej - pozostawia po stronie tejże jednostki możliwość realizacji uprawnień właścicielskich związanych ze

⁸ zgodnie z zasadą wynikającą z treści art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz.594) gmina oraz gminna osoba prawna może prowadzić działalność gospodarczą wykraczającą poza zadania o charakterze użyteczności publicznej wyłącznie w przypadkach określonych w odrębnej ustawie, tj. oznaczonych w treści art. 10 ust. 1-3 ustawy o gospodarce komunalnej

statusem wspólnika spółki prawa handlowego wynikających z ogólnych regulacji ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych oraz aktu założycielskiego spółki.

Realna możliwość oddziaływania na proces decyzyjny związany z funkcjonowaniem i bieżącą działalnością spółki – w szczególności w przedmiocie tych zagadnień, które mocą ustawy (art. 228-230 k.s.h.) oraz aktu założycielskiego spółki przekazane zostaną do wyłącznej kompetencji zgromadzenia wspólników spółki – istnieje przy zachowaniu pakietu 51% udziałów – tj. przy zbyciu na rzecz podmiotu prywatnego udziału mniejszościowego w kapitale zakładowym spółki. Pozostawienie Gminie takiego % udziałów zapewnia istotną kontrolę nad spółką poprzez:

- podejmowanie decyzji dotyczących organizacji przedsiębiorstwa spółki, wpływanie na gospodarowanie majątkiem spółki, sposób rozdysponowywania środków finansowych, w tym przeznaczenie wypracowanego zysku, podejmowanie decyzji o dokapitalizowaniu spółki poprzez podwyższenie kapitału zakładowego, a pośrednio – wpływ na realizację zadań, do realizacji których spółka została powołana, w tym na sposób i jakość usług świadczonych przez spółkę;
- wpływ na obsadzenie organów spółki pochodzących z wyboru poprzez udział w zgromadzeniu wspólników spółki. Możliwe jest również zastrzeżenie w akcie założycielskim określonych uprawnień dla jednostki samorządu terytorialnego – jako wspólnika – np. do przedstawienia kandydatów na członków Rady Nadzorczej czy członków zarządu spółki (co ma oczywisty wpływ na jakość zarządzania spółką oraz zapewnienie właściwego funkcjonowania nadzoru właścicielskiego);
- prawo wspólników do kontroli i oceny działalności spółki – poprzez podejmowanie uchwał w przedmiocie zatwierdzania sprawozdań z działalności spółki, sprawozdań finansowych, decydowanie o udzieleniu absolutorium członkom organów spółki; ale też przez możliwość zastrzeżenia określonych form kontroli wspólnika w zapisach aktu założycielskiego.

Jednocześnie należy wskazać, że nawet utrzymanie po stronie jednostki samorządu terytorialnego pakietu 51% udziałów w kapitale spółki pozwalającego na uzyskanie większości głosów, w sytuacji, w której na jeden udział przypada jeden głos, nie jest wystarczające do zadecydowania w kwestiach dla spółki najbardziej istotnych i

strategicznych, jako że: zgodnie z treścią art. 246 k.s.h. – uchwały dotyczące zmiany umowy spółki, rozwiązania spółki lub zbycia przedsiębiorstwa albo jego zorganizowanej części zapadają większością dwóch trzecich głosów, nadto, uchwała dotycząca istotnej zmiany przedmiotu działalności spółki wymaga większości trzech czwartych głosów (chyba że umowa spółki przewiduje surowsze warunki do podjęcia rzeczonych uchwał). Obostrzenie w tym zakresie wprowadza również art. 41 ust. 1 u.d.z.l., zgodnie z którym w podmiocie leczniczym działającym w formie spółki kapitałowej utworzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego (albo do którego podmioty te przystąpiły) i w którym posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego uchwały zgromadzenia wspólników albo walnego zgromadzenia dotyczące:

- 1) rozwiązania spółki,
 - 2) zbycia przedsiębiorstwa spółki,
 - 3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa spółki,
 - 4) zbycia udziałów albo akcji, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki,
 - 5) istotnej zmiany przedmiotu działalności spółki
- są podejmowane większością trzech czwartych głosów

Zaznaczyć należy, że zgodnie ze stanowiskiem doktryny, art. 41 ust. 1 u.d.z.l., znajduje zastosowanie do spółek utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego, przy czym chodzi tu o każdy sposób utworzenia spółki kapitałowej przewidziany przez obowiązujące przepisy, w tym również w następstwie przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w trybie art. 69 i n. u.d.z.l.

Niemniej jednak, co istotne, bez głosów jednostki samorządu terytorialnego, która dysponuje pakietem większościowym, wspólnik posiadający pozostałą część udziałów (inwestor prywatny) nie będzie miał faktycznej możliwości podjęcia decyzji w podanym przedmiocie bez udziału w procesie decyzyjnym Gminy (co stanowi wystarczające zabezpieczenie przed niepożądanymi przez jednostkę samorządu terytorialnego istotnymi dla spółki decyzjami).

Uwzględniając powyższe:

- utrzymanie przez jednostkę samorządu terytorialnego pakietu udziałów w kapitale spółki oznacza kontynuację możliwości wykonywania (poza prawem głosu) pozostałych uprawnień wspólnika takich jak: udział w zyskach, udział w podziale majątku likwidacyjnego;
- zaprezentowany model – tj. zachowanie przez jednostkę samorządu terytorialnego pakietu kontrolnego udziałów w kapitale Spółki – oznacza zachowanie możliwości funkcjonowania w spółce mechanizmów nadzoru właścicielskiego przy jednoczesnym wejściu do spółki podmiotu prywatnego, wprowadzającego do przedsiębiorstwa wartości związane ze zdobytym doświadczeniem, technologią, know-how, który uiszcza w zamian za udziały cenę ich nabycia. Podmiot ten, mimo, że uzyskuje pakiet mniejszościowy, uzyskuje wszelkie uprawnienia związane z udziałem kapitałowym w spółce, w tym prawem partycypacji w zyskach.
- dopuszczenie inwestora zewnętrznego oznacza zwiększa możliwości kapitałowe spółki.

Negatywnym aspektem takiego rozwiązania może być mniejsze zainteresowanie potencjalnych inwestorów nabyciem udziałów w spółce, na której funkcjonowanie nie będą mieli wiążącego wpływu.

Podsumowując - w zależności od zakresu wpływu na funkcjonowanie spółki który Gmina Siechnice chciałaby zachować zbyciu podlegać mogą różne pakiety udziałów. Uwzględniając przywołane powyżej zapisy Kodeksu spółek handlowych i ustawy o działalności leczniczej wskazać należy, że

- aby zachować pełną decyzyjność w sprawie:

- 1) rozwiązania spółki,
- 2) zbycia przedsiębiorstwa spółki,
- 3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa spółki,
- 4) zbycia udziałów albo akcji, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki,
- 5) istotnej zmiany przedmiotu działalności spółki

- Gmina winna zachować przynajmniej 75% udziałów
- aby zachować pełną kontrolę nad podmiotem w ramach prowadzenia bieżącej działalności operacyjnej – Gmina winna zachować przynajmniej 51% udziałów.

Zachowanie pakietu mniejszościowego może nie zabezpieczać wystarczająco kontroli Gminy nad spółką, a tym samym może w nie wystarczający sposób zabezpieczać realizację zadań własnych przez Gminę.

Dopuszczenie inwestora zewnętrznego może korzystnie wpłynąć na kondycję finansową podmiotu, szczególnie w przypadku gdyby przystąpienie inwestora następowało w drodze podniesienia kapitału. Ponadto w przypadku gdy część udziałów posiada stabilny finansowo podmiot trzeci w stosunku do Gminy, możliwe jest przewidzenie w akcie założycielskim innych form wspierania podmiotu leczniczego – np. w drodze dopłat, nie stanowiących w takim przypadku w całości obciążenia dla Gminy, a mogących mieć istotne znaczenie dla podmiotu leczniczego w sytuacjach konieczności szybkiego pozyskania środków finansowych na okres przejściowy.

Rozpatrując ten model funkcjonowania w aspekcie budowy nowej jednostki wskazać należy, że nie wykazuje on, w przypadku pozostawienia udziałów po stronie gminy, odmienności od spółki ze 100% udziałem gminy. Przedmiotem działalności spółki będzie działalność lecznicza zwolniona z VAT tym samym kwestie podatkowe ukształtowane będą analogicznie. Oczywiście należy uwzględnić możliwości pozyskania dodatkowych środków finansowych – w wysokości zależnej zarówno od majątku wniesionego przez Gminę do spółki bądź bezpośrednio w drodze aportu, bądź pośrednio jako majątku spoz przekształconego w spółkę, jak i od liczby udziałów które Gmina planuje utrzymać w spółce.

UWARUNKOWANIA PRAWNE ZBYCIA UDZIAŁÓW

Zgodnie z art. 6 ust. 4 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej do spółki kapitałowej będącej podmiotem leczniczym utworzonym i

prowadzonym przez Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej. Treść art. 6 ust. 4 ustawy wyłączająca stosowanie przepisów o gospodarce komunalnej. Wyłączenie stosowania przepisów o gospodarce komunalnej dotyczy także zbywania udziałów albo akcji spółek kapitałowych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Do ich zbywania nie będą miały zastosowania przepisy działu IV ustawy z 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji (art. 12 ust. 2 ustawy z 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej w związku z art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). Należy przy tym pamiętać, że ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. zawiera w tym zakresie przepis szczególny art. 41 ust. 1 pkt 4, zgodnie z którym w podmiocie leczniczym działającym w formie spółki kapitałowej utworzonej przez Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną albo do którego podmioty te przystąpiły na podstawie art. 6 ust. 8 i w którym posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego uchwały zgromadzenia wspólników albo walnego zgromadzenia dotyczące zbycia udziałów albo akcji, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki, są podejmowane większością trzech czwartych głosów.

TRYB ZBYCIA UDZIAŁÓW

Jak wskazano powyżej nie będą do zbycia udziałów miały zastosowania wprost przepisy narzucane ustawą o gospodarce komunalnej. Niemniej jednak trzeba uwzględnić, że dochodzi w takim przypadku do dysponowania majątkiem publicznym i to o istotnej wartości. Sama forma zbycia udziałów jest doprecyzowana - zgodnie z art. 180 Kodeksu spółek handlowych zbycie udziału, jego części lub ułamkowej części udziału oraz jego zastawienie powinno być dokonane w formie pisemnej z podpisami notarialnie poświadczonymi. Zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 9 ustawy o samorządzie gminnym do wyłącznej właściwości rady gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach majątkowych gminy, przekraczających zakres zwykłego zarządu, dotyczących:

- tworzenia i przystępowania do spółek i spółdzielni oraz rozwiązywania i występowania z nich,

- określania zasad wnoszenia, cofania i zbywania udziałów i akcji przez wójta.

Zgodnie z informacją przekazaną przez Siechnicką Inwestycyjną Spółkę Komunalną spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, Gmina Siechnice nie określiła zasad we wskazanym powyżej zakresie. Tym samym niezbędne będzie podjęcie stosownej uchwały nawet w jednostkowym przypadku zbycia udziałów.

Zaznaczyć warto, że dopuszczalnym rozwiązaniem jest sprzedaż udziałów w trybie ukształtowanym w ten sposób, że gmina dobrowolnie podda się stosowaniu przepisów działu IV ustawy z 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji. Określenie powyższego szczegółowego trybu winno zostać uregulowane aktem organu wykonawczego gminy (o ile zasady uchwalone przez radę gminy nie będą stanowiły inaczej).

Rozwiązanie takie uznać należy za uzasadnione – zastosowanie regulowanych przepisami prawa procedur zbycia udziałów nie powinno być kwestionowane przez organy nadzorcze bądź kontrolne. Założyć można, że rozwiązania wprowadzone przez ustawodawcę są wystarczające dla zachowania zasad dysponowania mieniem publicznym.

1. PODMIOT REALIZUJĄCY INWESTYCJĘ - ASPEKT PODATKOWY

W celu zrealizowania inwestycji możliwe są dwa scenariusze.

W pierwszym, podmiot leczniczy samodzielnie prowadzi inwestycję polegającą na budowie przychodni. W drugim budowę prowadzi powołana do tego spółka inwestycyjna.

Z punktu widzenia prawa podatkowego pierwszy scenariusz jest nieefektywny i podraża koszty inwestycji o około 20%. Towary i usługi zakupione podczas prowadzenia inwestycji obłożone będą 23% podatkiem od towarów i usług. Podmiotowi leczniczemu nie będzie przysługiwało prawo do odliczenia tego podatku od podatku należnego. Usługi w zakresie opieki medycznej są zwolnione z podatku na podstawie art. 43 ust 1 pkt 18, 18a i 19 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.) – dalej jako u.p.t.u. Zgodnie natomiast z art. 86 ust. 1 ustawy o podatku od towarów i usług w zakresie, w jakim towary i usługi są wykorzystywane do wykonywania czynności opodatkowanych, podatnikowi, przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku

należnego o kwotę podatku naliczonego. Jeżeli podatnik wykonuje wyłącznie usługi zwolnione od podatku, prawo do odliczenia mu nie przysługuje. Jeżeli wykonuje usługi zwolnione i opodatkowane, odliczenie przysługuje mu tylko w takim zakresie, w jakim zakupione towary lub usługi wykorzystywane są do działalności opodatkowanej. Najczęściej ustala się to w drodze proporcji. I tak np. jeżeli przychód podatnika z tytułu czynności opodatkowanych wynosi 60%, to w takiej części przysługuje mu prawo do odliczenia podatku naliczonego. Podmiot leczniczy w przeważającej mierze świadczyć będzie usługi zwolnione z VAT, zatem prawo do odliczenia podatku naliczonego z tytułu budowy przychodni będzie mocno ograniczone.

Dużo efektywniejszym rozwiązaniem jest prowadzenie budowy przez spółkę inwestycyjną, która po wybudowaniu budynku będzie go docelowo wynajmować podmiotowi leczniczemu, lub też zakładając także inne usługi prowadzone w obiekcie także innym podmiotom. Ponieważ usługi wynajmu pomieszczeń są opodatkowane stawką 23% VAT spółce przysługiwać będzie zwrot podatku naliczonego na podstawie art. 87 ust 1 u.p.t.u., zgodnie z którym w przypadku gdy kwota podatku naliczonego jest w okresie rozliczeniowym wyższa od kwoty podatku należnego, podatnik ma prawo do obniżenia o tę różnicę kwoty podatku należnego za następne okresy lub do zwrotu różnicy na rachunek bankowy. Co więcej istnieje możliwość otrzymania zwrotu podatku nawet, gdy spółka taka nie wykonała jeszcze żadnej opodatkowanej czynności. Stanowi o tym ust 5a art. 87, zgodnie z którym w przypadku gdy podatnik nie wykonał w okresie rozliczeniowym czynności opodatkowanych na terytorium kraju ani importu towarów, podatnikowi przysługuje, na jego umotywowany wniosek złożony wraz z deklaracją podatkową, zwrot kwoty podatku naliczonego, podlegającego odliczeniu od podatku należnego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą na terytorium kraju lub poza tym terytorium, w terminie 180 dni od dnia złożenia rozliczenia. Na aumotywowany wniosek podatnika okres ten może ulec skróceniu do 60 dni pod warunkiem przedstawienia zabezpieczenia w postaci:

1. gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej;
2. poręczenia bankowego
3. weksla z poręczeniem wekslowym banku
4. czeku potwierdzonego przez krajowy bank wystawcy czeku

5. papierów wartościowych na okaziciela o określonym terminie wykupu wyemitowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski, bankowych papierów wartościowych i listów zastawnych o określonym terminie wykupu, wyemitowanych we własnym imieniu i na własny rachunek przez podmiot mogący być gwarantem lub poręczycielem zgodnie z przepisami Ordynacji podatkowej.

Reasumując, spółka powołana do realizacji tej inwestycji będzie mogła najdalej po 180 dniach od poniesienia wydatków inwestycyjnych uzyskać zwrot zapłaconego podatku VAT, co znacząco obniży koszty prowadzenia tej inwestycji. Zakładając oczywiście, że termin ten nie ulegnie przedłużeniu w związku z kontrolą podatkową lub czynnościami sprawdzającymi mającymi na celu sprawdzenie zasadności zwrotu przez organ podatkowy. Termin ten może ulec przedłużeniu na podstawie art. 87 ust.2 powołanej ustawy.

Nie budzi więc wątpliwości, że realizacja inwestycji przez spółkę specjalnie do tego celu powołaną przyniesie korzyści w postaci obniżenia jej kosztów.

Należy jednak mieć na uwadze, że pomiot leczniczy opłacając najem spółce, w dłuższej perspektywie czasowej zapłaciłby Skarbowi Państwa cały zwrócony już VAT. Usługa najmu jest opodatkowana podatkiem od towarów i usług. Ponieważ do każdego 1000 zł czynszu doliczanych jest 230 zł podatku VAT, którego podmiot leczniczy nie będzie mógł odliczyć, w odpowiednio długim horyzoncie czasowym kwota zapłaconego VAT-u może nawet przekroczyć kwotę VAT zwróconego.

Celowe zatem jest poszukiwanie takich rozwiązań, które pozwolą na odzyskanie zapłaconego podczas budowy budynków przychodni podatku od towarów i usług oraz możliwe nieodpłatne przekazanie tych budynków podmiotowi leczniczemu.

Likwidacja spółki inwestycyjnej, a następnie przekazanie tych budynków podmiotowi leczniczemu może przynieść pożądane rezultaty. Istota opodatkowania VAT polega na objęciu nim zasadniczo wszystkich odpłatnych czynności wykonywane przez dany podmiot w ramach jego działalności gospodarczej (choćby ekonomiczny ciężar podatku ponosić ma ostateczny konsument towaru czy usługi). Tym samym, zgodnie z art. 5 ust. 1 u.p.t.u., opodatkowane są m.in. odpłatna dostawa towarów i odpłatne świadczenie usług na terytorium kraju. Wydawać

by się mogło zatem, że wydanie nieruchomości wspólnikowi w związku z likwidacją osoby prawnej nie będzie opodatkowane podatkiem od towarów i usług. Czynność ta następuje przecież z mocy prawa, spółka nie rozporządza swoim majątkiem z własnej woli, stąd takiej operacji nie należy traktować jako dostawy towarów lub świadczenia usług w rozumieniu przepisów o VAT. Do analogicznych wniosków może prowadzić literalna wykładnia art. 5 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym opodatkowaniu podlegają także towary w przypadku, o którym mowa w art. 14. Gdyby przekazanie majątku likwidacyjnego mogło być jedną z czynności podlegających opodatkowaniu wymienionych w art. 5 ust. 1, wydaje się, że nie byłoby konieczne odesłanie w nim do art. 14. Jednak kwestia opodatkowania podatkiem VAT składników majątku pozostałych po likwidacji spółki z ograniczoną odpowiedzialnością była długo kwestią sporną, a nawet przedmiotem interpelacji poselskiej. Zgodnie z dominującym poglądem organów podatkowych przekazanie majątku likwidacyjnego jest dostawą towarów o charakterze nieodpłatnym (np. interpretacje izb skarbowych: w Katowicach z 22 czerwca 2011 r., IBPP2/443-408/11/ICz, w Bydgoszczy z 1 października 2010 r., ITPP1/443-641/10/AJ, w Warszawie z 18 lutego 2010 r., IPPP1-443-49/10-2/AS). W myśl natomiast art. 7 ust. 2 u.p.t.u. nieodpłatne przekazanie towarów należących do przedsiębiorstwa podatnika jest opodatkowane VAT, jeżeli przy nabyciu tych towarów przysługiwało mu prawo do odliczenia podatku naliczonego. Kwestia ta, jak widać budzi znaczne kontrowersje, ostatecznie wypowiedział się na ten temat Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 20.03.2014 r., I FSK 1062/13, gdzie wyraźnie stwierdzono: "Przekazanie wspólnikom towarów w wyniku likwidacji spółki kapitałowej podlega opodatkowaniu na podstawie art. 7 ust. 2 u.p.t.u., jako czynione w celach innych niż prowadzona przez spółkę działalność - jeżeli w stosunku do tych towarów przysługiwało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego."

Likwidacja takiej spółki nie przyniesie zatem pożądaných rezultatów, ponieważ cały odzyskany wcześniej VAT spółka ta będzie musiała zwrócić.

Należy jednak zwrócić uwagę, że wybudowany budynek przychodni będzie stanowił prawdopodobnie dla spółki inwestycyjnej przedsiębiorstwo lub zorganizowaną jego część. Zgodnie natomiast z art. 6 pkt 1 ustawy o podatku od towarów i usług przepisów tej ustawy nie stosuje się do transakcji zbycia przedsiębiorstwa lub zorganizowanej jego części. Być

może obarczonym ryzykiem byłoby dowodzenie podczas likwidacji, że dochodzi do zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa. Można jednak wyobrazić sobie sytuację, w której spółka zbywa własne przedsiębiorstwo bądź jego zorganizowaną część i dopiero wtedy poddaje się likwidacji.

Zbycie takie może być odpłatne lub nieodpłatne. Suma odpłatnego zbycia zależy może wyłącznie od obu zgodnych stron transakcji. Być może w takim rozporządzeniu mieniem hipotetycznej spółki inwestycyjnej można upatrywać optymalizacji podatkowej.

Warto również zaznaczyć, że zgodnie z najnowszym orzecznictwem nie budzi już wątpliwości, że nabycie przez spółkę udziałów własnych celem ich umorzenia w zamian za wynagrodzenie w postaci nieruchomości nie podlega opodatkowaniu podatkiem VAT. Tak orzekł Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 09.12. 2014 r ,I FSK 1853/13.

Można zatem przyjąć model, w którym spółka oddaje Gminie będącej udziałowcem spółki przedmiotową nieruchomość i umarza część udziałów Gminy w tej spółce.

2. REALIZACJA INWESTYCJI – DODATKOWE UWAGI

Inwestycja – budowa nowego obiektu – w zależności od przyjętego modelu może być sfinansowana albo przez Gminę Siechnice, albo spółkę inwestycyjną – komunalną albo podmiot trzeci. We wszystkich rozważaniach dotyczących podmiotu realizującego inwestycję należy uwzględnić powyżej wskazane zastrzeżenia w zakresie możliwości prowadzenia tego przedsięwzięcia przez Zespół, spółkę podmiot leczniczy oraz spółkę inwestycyjną komunalną, w szczególności omówione aspekty podatkowe.

Na obecnym etapie, wobec braku danych finansowych – wysokości niezbędnych nakładów, kosztów inwestycji, ewentualnych zdolności kredytowych – można jedynie wstępnie wskazać, na potencjalne, możliwe rozwiązania pozyskania środków finansowych/sfinansowanie przedsięwzięcia.

Gmina Siechnice, a także każda jednostka organizacyjna utworzona przez Gminę – gminna jednostka organizacyjna, w tym spółki z większościovym jej udziałem obowiązane są do stosowania przy zleceniu usług, zamawianiu dostaw czy robót budowlanych ustawy z dnia 29

stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.).

Spośród możliwych rozwiązań można rozważyć, przy założeniu że zamawiającym roboty budowlane – wybudowanie obiektów będzie podmiot zobowiązany do stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych – ogłoszenie przetargu nieograniczonego na wykonanie robót budowlanych w połączeniu (jeśli będzie taka potrzeba) z usługą finansowania inwestycji przez wykup wierzytelności pieniężnych przez bank finansujący wykonawcę robót⁹.

Spośród źródeł finansowania inwestycji samorządu – gminy – wskazać należy, że w październiku 2014 r. powołany został Fundusz Infrastruktury samorządowej. Na samorządowe projekty infrastrukturalne przeznaczona została kwota 600 mln zł, po 300 mln zł – Bank gospodarstwa Krajowego oraz spółka: Polskie Inwestycje Rozwojowe. Fundusz powstał w ramach TFI BGK SA, a portfelem jego aktywów zarządza PIR. Zgodnie z założeniami, FIS w pojedynczy projekt będzie angażował kapitał na poziomie od 10 milionów do 120 milionów złotych. Fundusz oferuje jednostkom samorządu terytorialnego finansowanie w dwóch formach:

- obejmując poprzez podwyższenie kapitału udziały w samorządowych spółkach (udział mniejszościowy) dostarczy kapitał na realizację wieloletnich inwestycji związanych z modernizacją lub budową nowej infrastruktury;
- odkupując, na określony z góry czas, udziały w tych spółkach, uwalniając środki finansowe, które samorząd będzie mógł wykorzystać na realizację zadań własnych.

Jak zaznaczono w założeniach, Fundusz ma być narzędziem dla samorządów, mającym na celu przede wszystkim zapewnienie współfinansowania, niezbędnego dla inwestycji realizowanych w ramach nowej perspektywy finansowej 2014 – 2020¹⁰.

Powyższe można uwzględnić podczas sporządzania projekcji finansowych dla inwestycji realizowanych przez Gminę.

3. JEDNOSTKA BUDŻETOWA JAKO PODMIOT LECZNICZY

Zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l. jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i

⁹ rozwiązanie takie zostało przyjęte dla budowy afrykarium wrocławskiego zoo a także wiele innych inwestycji samorządowych

¹⁰ więcej: <http://www.pir.pl/pl/fundusz-infrastruktury-samorzadowej>

prowadzić podmiot leczniczy w formie jednostki budżetowej.

Wobec zasad finansowania działalności jednostki budżetowej, a także uwzględniając działalność Zespołu – wyniki finansowe – przekształcenie Zespołu w jednostkę budżetową jest nieuzasadnione. Forma jednostki budżetowej przewidziana jest de facto przez ustawodawcę w przypadku niepokrycia przez podmiot tworzący ujemnego wyniku finansowego Zakładu, zgodnie z zasadami określonymi w art. 59 ustawy o działalności leczniczej.

UWAGI KOŃCOWE

Prowadzenie działalności leczniczej w nowym obiekcie planowanym w Siechnicach zależy od decyzji podmiotu tworzącego – Gminy Siechnice o formie prowadzenia działalności. Zmiany rynku usług zdrowotnych, w tym w szczególności biorąc pod uwagę zakres świadczonych usług przez Zespół, demografię, wskazują, że ten rodzaj usług może być realizowany zarówno przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jak i gminną spółkę kapitałową: spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością¹¹. Niezbędnym elementem dalszych analiz są projekcje finansowe zarówno Zespołu, jak i Gminy Siechnice oraz ewentualnie spółki, której zadaniem miałyby być realizacja

¹¹ jak wskazano w załączniku do Strategii Województwa Dolnośląskiego do 2020 r sieć ambulatoryjną podstawowej opiek zdrowotnej tworzą 263 przychodnie publiczne oraz 505 przychodni niepublicznych.