

hills

www.hills.net.pl

Hills S.C.

Ul. Dąbrowskiego 7

42-200 Częstochowa

Tel. 034 361 44 25

e-mail biuro@hills.net.pl

Gminny Plan Ochrony Zdrowia



PSZCZYNA 2006

SPIS TREŚCI

1.	Wstęp.....	4
2.	Podstawa prawna	5
3.	Założenia programowe.	6
4.	Analiza społeczno – demograficzna.	10
4.1	Charakterystyka obecnej sytuacji w jednostkach służby zdrowia na terenie gminy	11
4.1.1	Lecznictwo otwarte	11
4.1.2	Lecznictwo zamknięte.....	12
4.1.3	Ratownictwo medyczne	15
4.1.4	Opieka długoterminowa	15
4.1.5	Medycyna szkolna	18
4.1.6	Opieka medyczna	18
4.1.7	Programy	18
4.1.8	Ocena dostępności do świadczeń medycznych	19
4.1.9	Świadomość zdrowotna mieszkańców gminy	20
4.2	Podstawowe dane demograficzno - epidemiologiczne	20
5.	Założenia programu rozwoju opieki zdrowotnej	29
5.1	Programy profilaktyczne na terenie gminy Pszczyna	33
5.1.1	Profilaktyka chorób układu krążenia	33
5.1.2	Profilaktyka chorób nowotworowych	34
5.1.3	Profilaktyka cukrzycy	35
5.1.4	Akcje uświadamiające szkodliwość palenia tytoniu.....	35
5.1.5	Akcje szkoleniowe w zakresie udzielania pierwszej pomocy i ratownictwa	36
5.1.6	Promocja aktywnego trybu życia poprzez sport i rekreację	36
6.	Finansowanie programu.	37
7.	Monitoring, kontrola i zarządzanie wdrożeniem.	37
8.	Harmonogram realizacji projektu.....	38
8.1.	Analiza finansowa – rentowność projektu.....	53
8.2.	Analiza ekonomiczna – analiza społeczno – gospodarcza kosztów i korzyści.....	70
8.3.	Analiza wrażliwości i ryzyka	75



SPIS TABLIC

Tablica: Położenie Pszczyny w województwie śląskim	10
Tablica: Liczba mieszkańców w poszczególnych miejscowościach gminy w roku 2003.....	11
Tablica: Ilość łóżek na poszczególnych oddziałach	12
Tablica Kontrakt ZOZ w Pszczynie z NFZ w zakresie Opieki Długoterminowej na rok 2004 i 2005	16
Tablica Liczba i wartość usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w latach 2003-2004. realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczynie	17
Tablica Średni czas pobytu pacjentów w szpitalu w Pszczynie na poszczególnych oddziałach szpitalnych i wykorzystanie łóżek.....	21
Tablica Zgony według najczęstszych przyczyn.....	21
Tablica Struktura głównych przyczyn zgonów.....	22
Tabela Zgony zarejestrowane wg. miejsca zamieszkania w woj. śląskim i pow. pszczyńskim w latach 2003 – 2004.....	23
Tablica Zgony mieszkańców powiatu pszczyńskiego zarejestrowane w województwie śląskim w latach 2003 – 2004 choroby układu krążenia (liczby bezwzględne).....	24
Tablica Powszechne profilaktyczne badania dzieci i młodzieży	24
Tablica Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0 – 18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) - wskaźniki na 10 000 ludności ^{a)}	25
Tablica Opinie na temat opieki zdrowotnej w Polsce.....	26
Tablica Porównanie wyników badań pomiędzy Polską, Czechami, Słowacją, a Węgrami.....	26
Tablica Ocena opieki zdrowotnej w Polsce.....	27
Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia.....	39
Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia – ciąg dalszy.....	39
Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia – ciąg dalszy.....	40
Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia – ciąg dalszy.....	41
Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia – razem.....	43
Tablica: Nakłady na projekty budowlane.....	44
Tablica: Nakłady na projekty budowlane – ciąg dalszy.....	45
Tablica: Nakłady na projekty budowlane – ciąg dalszy.....	46
Tablica: Nakłady ogółem	47
Tablica: Harmonogram rzeczowo-finansowy projektów (koszty kwalifikowane).....	48
Tablica: Harmonogram rzeczowo-finansowy projektu – ciąg dalszy lata 2008-2009	49
Tablica: Harmonogram rzeczowo-finansowy projektu – ciąg dalszy lata 2010-2011	50
Tablica: Harmonogram rzeczowo-finansowy projektu – ciąg dalszy lata 2012-2013	51
Tablica: Budżet miasta – wykonanie w zł.....	54
Tablica: Dochody i wydatki miasta w zł.	54
Tablica: Wskaźniki zadłużenia i obsługi długu.....	55
Tablica: Dochody budżetu oraz prognoza w oparciu o linię trendu (w PLN)	56
Tablica: Wydatki budżetu oraz prognoza w oparciu o linię trendu (PLN)	57
Tablica: Prognoza budżetu gminy na lata 2006-2012 w zł.....	58
Tablica: Prognoza budżetu gminy na lata 2013-2021 w zł.....	59
Tablica: Koszty realizacji projektu w zł.	61
Tablica: Koszty realizacji projektu w zł – ciąg dalszy.....	62
Tablica: Rachunek wyników – okres 1-5.....	63
Tablica: Rachunek wyników – okres 6-10.....	63
Tablica: Rachunek wyników – okres 11-15.....	64
Tablica: Przepływy finansowe – okres 1-5.....	66
Tablica: Przepływy finansowe – okres 6-10.....	66
Tablica: Przepływy finansowe – okres 11-15.....	67
Tablica: Wartość bieżąca netto (NPV).....	69
Tablica: Efekt ekonomiczny inwestycji – okres: 1-5.....	71
Tablica: Efekt ekonomiczny inwestycji – okres: 6-10.....	71
Tablica: Efekt ekonomiczny inwestycji – okres: 11-15.....	72
Tablica: Ekonomiczna wartość bieżąca netto inwestycji (ENPV).....	74
Tablica: Macierz wrażliwości przychodów i kosztów w zł – okres 1-5.....	76
Tablica: Macierz wrażliwości przychodów i kosztów w zł – okres 6-10.....	77
Tablica: Macierz wrażliwości przychodów i kosztów w zł – okres 11-15.....	78
Tablica: Analiza wrażliwości dla NPV dla okresu 15 lat w zł przy stopie 6 p.p.	79



1. Wstęp.

Podstawą do rozpoczęcia pracy nad stworzeniem kompleksowego Gminnego Planu Ochrony Zdrowia dla obszaru gminy Pszczyna była szczegółowa analiza potrzeb mieszkańców gminy, a także określenie rzeczywistego stanu opieki zdrowotnej na wskazanym obszarze.

Ponadto wskazuje się, iż usystematyzowanie działań w zakresie tak istotnego obszaru działalności gminy jest konieczne ze względu na potrzebę skutecznego i racjonalnego realizowania poszczególnych projektów zarówno w obszarze profilaktyki zdrowia, a także inwestycji związanych ze sportem i rekreacją.

Zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej wszystkim mieszkańcom gminy stanowi najważniejszy i jednocześnie najtrudniejszy do osiągnięcia kierunek działań władz gminnych. Wynika to przede wszystkim następujących czynników:

- rozwoju technologicznego,
- wzrastającego poziomu życia mieszkańców i konieczności dostosowania się do ich oczekiwań,
- kosztu implementacji nowoczesnych rozwiązań medycznych,
- zmiennej sytuacji prawnej w polskiej służbie zdrowia.

W chwili obecnej w kompetencji władz gminy znajdują się następujące obszary, związane z przedmiotem planu ochrony zdrowia:

- działalność informacyjna i profilaktyczna
- działalność inwestycyjna w zakresie:
 - tworzenia i utrzymania otwartych oraz zamkniętych stref rekreacji
 - tworzenia infrastruktury sprzyjającej popularyzacji aktywnego trybu życia

Przyjęcie dokumentu wyznaczającego kierunki rozwoju opieki zdrowotnej pozwala na:

- określenie zakresu działań w świetle posiadanych i planowanych możliwości finansowych Miasta i Gminy Pszczyna
- wyznaczenie jednoznacznych kierunków rozwoju opieki zdrowotnej w gminie, poczynając od zamierzeń inwestycyjnych, a kończąc na wdrożeniu programów profilaktycznych,
- sprecyzowanie strategii w zakresie wnioskowania o środki zewnętrzne zwiększające możliwości inwestycyjne Miasta i Gminy Pszczyna w latach 2006-2013.



2. Podstawa prawna

Realizacja ustawowych zadań w zakresie promocji i ochrony zdrowia należy do obowiązków Gminy Pszczyna. Aby osiągnąć zamierzone cele, konieczne jest opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych, wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Powyższe kwestie regulują następujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) nakłada na gminy, powiaty i województwa obowiązek opracowywania i realizacji oraz oceny efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U.01.142.1591) wskazuje na promocję i ochronę zdrowia jako jedno z zadań publicznych wykonywanych przez gminę.



3. Założenia programowe.

Podstawowym założeniem programowym jest podniesienie zdrowia mieszkańców gminy poprzez stworzenie infrastruktury technicznej oraz wdrożenie długookresowych programów profilaktycznych i informacyjnych.

Stan zdrowia mieszkańców gminy nie odbiega od stanu zdrowia mieszkańców kraju. Działania gminy mają zatem na celu interwencję w szczególnie newralgicznych obszarach. Liczne wyniki badań oraz publikacje naukowe jednoznacznie wskazują jako ogólnokrajowy problem zbyt wysokiej liczby osób chorujących na schorzenia układu krążenia. Dodatkowo Polska jest jednym z krajów UE o najniższej wykrywalności chorób nowotworowych w ich wczesnym stadium rozwoju.

CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA

Według danych GUS w 2003r. w Polsce zmarło ogółem 365,9 tys. osób. z czego **aż 172,6 tys. z powodu chorób układu krążenia, co stanowi przyczynę prawie połowy zgonów w kraju (47%)**. Warto zaznaczyć, że aż 28 762 zgonów z tego powodu odnotowano w grupie wiekowej 25-64 lat, co określa się jako umieralność przedwczesną. Przeciętna umieralność na choroby układu krążenia jest 2,5 krotnie wyższa w Polsce niż w krajach „starej” UE.

Choroby układu krążenia stanowią główny problem zdrowotny polskiej populacji, a spowodowana nimi umieralność należy do najwyższych w Europie.



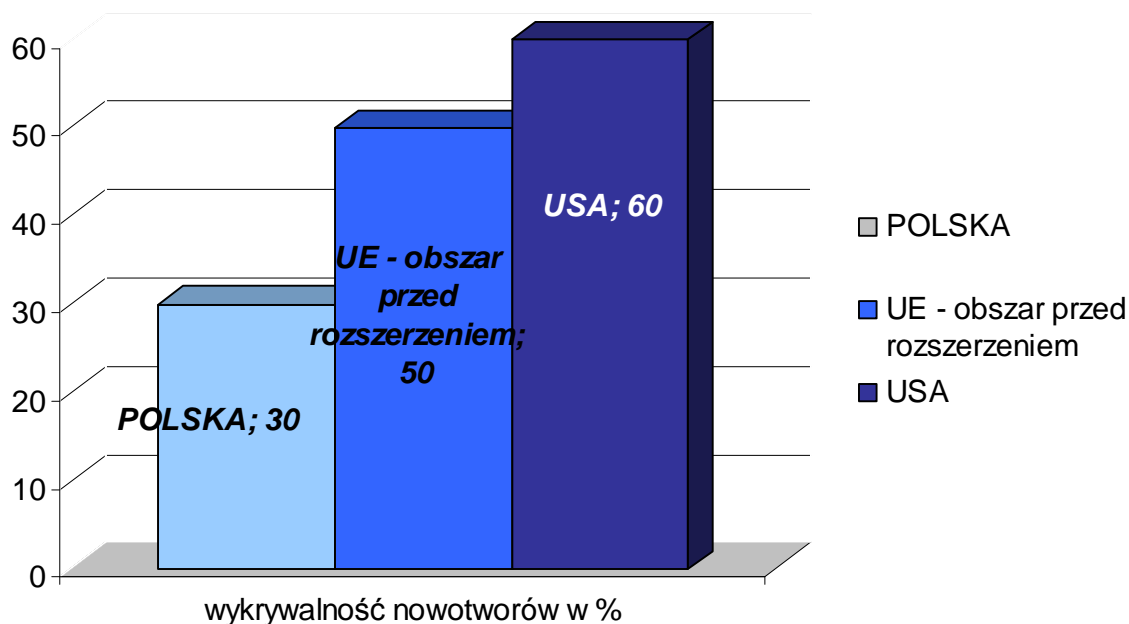
Częstość występowania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych		
Występowanie czynników ryzyka	Kobiety (n=229)	Mężczyźni (n=119)
Zaburzenia lipidowe	73%	77%
Mała aktywność fizyczna	45%	54%
Palenie papierosów	36%	37%
Obciążający wywiad rodzinny	33%	42%
Podwyższone ciśnienie tętnicze ($\geq 140/90$)	29%	29%
Otyłość (BMI > 30)	23%	25%
Cukrzyca (2x glukoza na czczo > 126 mg/dl)	7%	5%



CHOROBY NOWOTWOROWE

Wykrywalność chorób nowotworowych w Polsce jest na poziomie 30%. Dla porównania w krajach Europy Zachodniej wynosi ona 50%, a w USA 60%. Wczesne wykrycie choroby nowotworowej u większości pacjentów pozwala na wyleczenie – uratowanie życia.

Wykrywalność chorób nowotworowych w %



Mając na uwadze fakt, iż wymienione problemy w stopniu najistotniejszym przekładają się na zdrowie mieszkańców, istnieje konieczność implementacji szeregu działań mających na celu ich znaczące ograniczenie.

Jako najważniejsze i zarazem pozostające w kompetencji gminy uważa się zadania związane z:

- wspomaganie rozwoju podległych jednostek służby zdrowia lub rehabilitacyjno - terapeutycznych (remonty, termomodernizacje, wyposażenie w sprzęt specjalistyczny),
- tworzeniem ogólnodostępnych otwartych stref rekreacji przeznaczonych przede wszystkim dla dzieci i młodzieży,
- tworzeniem halowych obiektów sportowych zgodnie z zapotrzebowaniem na tego typu inwestycje,



- zagospodarowaniem już istniejących obiektów sportowych i obszarów rekreacyjnych,
- stworzeniem elektronicznego systemu informacji o imprezach sportowych i turystycznych, realizowanych cyklach szkoleniowych oraz projektach z zakresu sportu i rekreacji,
- organizowanie, wdrażanie i realizowanie programów profilaktycznych i ćwiczeniowych, mających na celu propagowanie zdrowego trybu życia oraz informowanie o negatywnych skutkach związanych z nieprzestrzeganiem zaleceń dietetycznych.



Efektom implementacji przyjętych założeń programowych będzie znacząca poprawa systemu komunikacji i informacji medycznej oraz podniesienie jakości oferowanych usług medycznych.



GMINNY SYSTEM PROFILAKTYKI, KOMUNIKACJI I INFORMACJI MEDYCZNEJ

- Gminny System Profilaktyki, Komunikacji i Informacji Medycznej jest działaniem spójnym i kompleksowym, mającym na celu poprawę zdrowia ludności zamieszkującej gminę Pszczyna oraz znaczące podniesienie jakości leczenia.
- Uczestnictwo w systemie jest bezpłatne i dotyczy każdego mieszkańca gminy.
- W założeniu beneficjenta znacząca część działań profilaktycznych, szkoleniowych oraz inwestycyjnych będzie finansowana ze środków zewnętrznych.
- Efekty realizacji poszczególnych etapów programu będą na bieżąco monitorowane i poddawane ocenie w celu optymalizacji przyjętych kierunków rozwoju.
- W wyniku wdrożenia i realizacji programu opieka zdrowotna na terenie Gminy Pszczyna osiągnie wysokie standardy europejskie.

Stać dystrybucja materiałów informacyjnych dotyczących :

- Profilaktyki zdrowia;
- Funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w gminie;
- Instrukcji postępowania w przypadkach krytycznych;

Cykl szkoleń teoretycznych oraz ćwiczeń praktycznych dla młodzieży gimnazjalnej i licealnej z zakresu udzielania pierwszej pomocy .

System komunikacji internetowej:

- Informaty
- Portal pacjentów
- Kolejka elektroniczna

Gminne programy profilaktyki zdrowia mające na celu bezpłatne, profesjonalne oraz kompleksowe badania przesiewowe w zakresie chorób nowotworowych oraz chorób układu krążenia.

Kampania informacyjna dotycząca skutków palenia tytoniu.



4. Analiza społeczno – demograficzna.

Gmina Pszczyna leży w południowej części województwa śląskiego na trasie Katowice – Bielsko-Biała, pomiędzy Górnośląskim Okręgiem Przemysłowym a Beskidami. Pszczynę charakteryzuje dogodne położenie względem głównych szlaków komunikacyjnych. W dniu 31.12.2004r. ludność Gminy wynosiła 50 200 osób, Gęstość zaludnienia na 1 km² wynosi 288 osób, w województwie śląskim 393 osoby na 1 km². Pszczyna należy do nielicznych gmin w Polsce o systematycznie rosnącej liczbie mieszkańców.

Tablica: Położenie Pszczyny w województwie śląskim



źródło: www.silesia-region.pl



Tablica: Liczba mieszkańców w poszczególnych miejscowościach gminy w roku 2003.

Lp.	Nazwa miejscowości	Liczba mieszkańców
1	miasto Pszczyna	26 594
2	Brzeźce	1057
3	Czarków	1900
4	Ćwiklice	2654
5	Jankowice	2629
6	Łąka	2815
7	Piasek	3367
8	Poręba	990
9	Rudołtowice	1103
10	Studzionka	2198
11	Studzienice	1681
12	Wisła Mała	1320
13	Wisła Wielka	2139
	Razem	50 447

Źródło: www.pszczyna.pl

4.1 Charakterystyka obecnej sytuacji w jednostkach służby zdrowia na terenie gminy

Transformacja całego systemu opieki zdrowotnej spowodowała, że od 1 stycznia 1999r. rozpoczęły działalność: samodzielne zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne), osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej lub specjalistycznej praktyki, które udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej oraz kontraktu z NFZ.

4.1.1 Lecznictwo otwarte

Ambulatoryjna opieka zdrowotna obejmuje: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza pierwszego kontaktu, ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza specjalistę oraz świadczenia pielęgniarskie. Korzystają z niej osoby, które nie potrzebują całodobowych lub całodziennych świadczeń medycznych. Ambulatoryjne usługi medyczne wykonują przede wszystkim niepubliczne zakłady opieki



zdrowotnej oraz praktyki indywidualne (w Gminie działa 129 prywatnych gabinetów lekarskich). Świadczą one bezpłatne usługi medyczne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej usługi medyczne w godzinach nocnych i w dni świąteczne świadczy Izba Przyjęć z Ambulatorium Urazowo – Medycznym i Ambulatorium Ogólnym.

Opieka ambulatoryjna w pełni zabezpiecza potrzeby mieszkańców gminy.

4.1.2 Lecznictwo zamknięte

W ramach publicznego zakładu opieki stacjonarnej – Zespołu Opieki Zdrowotnej, dla którego organem założycielskim jest Powiat Pszczyński - w Pszczynie funkcjonuje Szpital Powiatowy (Pszczyna, ul. Antesa 11). Szpital posiada 10 oddziałów (stan na 30 czerwca 2005 r.):

Tablica: Ilość łóżek na poszczególnych oddziałach

Oddział	Ilość łóżek
Oddział Chorób Wewnętrznych I	42 łóżka
Oddział Chorób Wewnętrznych II	62 łóżka
Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	42 łóżka
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8 łóżek
Oddział Chirurgii Ogólnej i Laparoskopowej z Chirurgią Krótkoterminową	40 łóżek
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	36 łóżek
Oddział Położniczo – Ginekologiczny	70 łóżek
Oddział Neonatologiczny	39 łóżek
Oddział dla Przewlekłe Chorych	18 łóżek
Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy	22 łóżka
Blok Operacyjny	
RAZEM	378

Szpital dysponuje łącznie 378 łózkami (w tym oddziały opieki długoterminowej i oddział neonatologiczny), liczba hospitalizowanych pacjentów wynosiła w 2003r. – 11.258, w 2004r. – 12.085.



Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu, z wyłączeniem oddziałów opieki długoterminowej i oddziału neonatologicznego za I półrocze 2005r wynosi 7,73 dnia i uległ skróceniu o 1,25 dnia w stosunku do roku ubiegłego. Skracanie czasu pobytu pacjenta w szpitalu jest wynikiem poprawy i powiększenia bazy diagnostycznej szpitala, dzięki czemu pacjent nie musi długo oczekiwać na badania diagnostyczne. Na skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu wpływa również unowocześnienie metod leczenia pacjentów , co skraca okres rekonwalescencji i powrotu do zdrowia i sprawności.

Średnie wykorzystanie łóżek w 2004r. wynosiło 75,5%, w I półroczu 2005r. 79,25%. Unowocześnienie bazy diagnostycznej szpitala, skrócenie czasu oczekiwania na badania diagnostyczne pozwoliło na skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu, jak również na lepsze wykorzystanie łóżek. W porównaniu z rokiem 2004 wykorzystanie łóżka szpitalnego w I półroczu 2005 roku wzrosło o 3, 75%.

Wskaźnik wykorzystania łóżek wskazuje kierunek działań dostosowawczych struktury szpitala do ekonomicznie uzasadnionej liczby łóżek i oddziałów, przy założeniu 80-85% ich obłożenia. W planowaniu wielkości bazy łóżkowej uwzględnia się wpływ czynników demograficznych, zachorowalność oraz chorobowość.

Procent wykorzystania łóżek w oddziałach wskazuje na tendencje oraz bezpośredni związek z wiekiem populacji (starzenie się) oraz występowaniem chorób i przyczynami zgonów (choroby układu krążenia, nowotwory):

- wysoki procent wykorzystania łóżek może sugerować potrzebę zwiększenia ilości łóżek dla przewlekle chorych – ogólnie łóżek długoterminowych dla osób starszych, gdzie prowadzono by leczenie farmakologiczne, jak i rehabilitację, która przyczyniłaby się do powrotu leczonych do normalnego życia,
- zestawienia statystyczne (tabela 2 i następne – według których choroby układu krążenia są w co drugim przypadku przyczyną zgonów) sugerują również potrzebę podjęcia działań mających na celu zwiększenie ilości łóżek kardiologicznych.

W zakresie dostępu mieszkańców do usług medycznych, Pszczyna jest w sytuacji gorszej niż średnia dla województwa. Ilustracją tego zjawiska są dane statystyczne za 2004r.:



Wyszczególnienie	Wojew. Śląskie	Powiat Pszczynski
Liczba ludności na 1 lekarza	368	702
Liczba ludności na 1 lekarza dentystę	2735	12980
1 łóżko w szpitalach ogólnych	170	220

Źródło: GUS

Personel zatrudniony w Zespole Opieki Zdrowotnej w Pszczynie na umowę o pracę oraz umowę cywilnoprawną (ogółem w osobach) wg stanu na dzień 31.12.2004 r.

Wyszczególnienie	Umowa o pracę	Umowa cywilnoprawna
Lekarze	61	9
w tym specjaliści	45	2
- anestezjodzy	5	-
- chirurdzy ¹	12	1
- innych specjalności zabiegowych ²	9	1
- chorób zakaźnych	-	-
Lekarze stomatolodzy	2	-
Psycholodzy	-	-
Pielęgniarki	222	-
W tym mgr pielęgniarstwa	2	-
Położne	45	-
mgr farmacji	1	-
w tym w aptece szpitalnej	1	-
mgr analityki medycznej	2	-
mgr fizjoterapii	5	-
Technicy elektroradiologii	9	-

¹ lekarze posiadający specjalizacje z zakresu chirurgii (chirurgii ogólnej; dziecięcej; klatki piersiowej; onkologicznej; plastycznej; szczękowo-twarzowej; kardiochirurgii; neurochirurgii; ortopedii i traumatologii itp.)

² lekarze o specjalnościach: otonolaryngologia, okulistyka, urologia, położnictwo i ginekologia.



Istniejący szpital w ramach ZOZ -u w pełni zabezpiecza zadania opieki medycznej dla mieszkańców gminy.

4.1.3 Ratownictwo medyczne

Na terenie miasta brak jest szpitalnego oddziału ratowniczego. Zadania wyjazdowej pierwszej pomocy medycznej i transportowej chorych realizują:

- Stacja Pogotowia Ratunkowego w Pszczynie ul. Antesa 6
- „SAN-TAS” Przewóz Chorych Ambulansami Piasek ul. Sucharskiego 4
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pogotowie Ratunkowe w Pszczynie, ul. Cieszyńska 9

Gmina Pszczyna posiada trzy zespoły ratownictwa medycznego typu „W”, właścicielem dwóch jest Stacja Pogotowia Ratunkowego, właścicielem trzeciego jest NZOZ Pogotowie Ratunkowe. Zabezpieczenie sanitarno-epidemiologiczne nad gminą sprawuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tychach, Tychy, ul. Budowlanych.

4.1.4 Opieka długoterminowa

Biorąc pod uwagę strukturę demograficzną mieszkańców Gminy Pszczyna i postępujące starzenie się populacji, szczególnego znaczenia nabiera zapewnienie jej odpowiedniej opieki medycznej. Osoby w wieku podeszłym chorują bowiem bardzo często, długo, a przede wszystkim w odmienny sposób od reszty populacji. Opieka nad człowiekiem w podeszłym wieku, przewlekle chorym i niepełnosprawnym wymaga współdziałania sektora opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, mającego na celu organizację opieki zdrowotnej i socjalnej w sposób umożliwiający jak najdłuższe funkcjonowanie chorego w warunkach domowych.

Przejęciową (okresową) formę wsparcia i pomocy specjalistycznej stanowi opieka stacjonarna obejmująca:

- pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym (22 łóżka),
- pobyt na Oddziale dla Przewlekle Chorych (18 łóżek)

Skierowania do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego są wydawane na podstawie art. 34 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91 poz. 408 z późn. zmianami) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. (Dz.U. Nr 166 poz. 1265) w sprawie sposobu i trybu kierowania do



zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach.

Tablica Kontrakt ZOZ w Pszczynie z NFZ w zakresie Opieki Długoterminowej na rok 2004 i 2005

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba łóżek	2004r. osobodni	2005r. osobodni
Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy	21	6430	6430
Oddział dla Przewlekłe Chorych	18	7590	7600

Kontrakt zabezpiecza blisko 98% pełnego obłożenia łóżek w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym oraz 99% na Oddziale dla Przewlekłe Chorych.

W Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w 2005r. czas oczekiwania na miejsce wynosi od 6 do 12 miesięcy, a liczba oczekujących na miejsce według stanu na 30.11.2005r. wynosi 9 osób.

Do obowiązków gminy wynikających z realizacji ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004r. Nr 64 poz. 593 z późn. zmianami) należy m.in. organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych. Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym



życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.

Tablica Liczba i wartość usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych w latach 2003-2004. realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczynie

Wyszczególnienie	2003r.	2004r.
liczba godzin	8593	9715
wartość usług w zł	137.488 zł	155.440 zł

Dane: Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszczynie

Zapotrzebowanie na opiekę długoterminową jest bardzo duże i mając na względzie strukturę demograficzną i prognozę na lata następne oraz tendencję wzrostową w tym zakresie, można się spodziewać zwiększenia jej dynamiki. Dlatego konieczne jest uwzględnienie w zadaniach priorytetowych dla Gminy Pszczyna stworzenia warunków dla zwiększenia liczby miejsc/placówek opieki długoterminowej poprzez:

- wsparcie dla grup samopomocowych pacjentów i w środowisku (opieka pielęgnacyjna i wsparcie w codziennych czynnościach) osób z chorobami przewlekłymi. Ta forma opieki jest tańsza od opieki instytucjonalnej i pozwala na pozostanie osobom przewlekle chorym (głównie starszym) w ich środowisku zamieszkania.
- wzmocnienie działań związanych z organizacją czasu wolnego ludzi starszych, a zwłaszcza kobiet (w starszych grupach wiekowych odnotowuje się przewagę płci żeńskiej).
- wspieranie działań skierowanych na tworzenie klubów i świetlic z ciekawą ofertą programową w celu podtrzymania kontaktów osób starszych z otoczeniem i zapobieżeniu poczucia osamotnienia i pozostawienia samych sobie.
- wspieranie systemu specjalistycznego poradnictwa dla rozwiązywania problemów osób starszych, zarówno w ramach instytucji gminnych, jak i poprzez wspieranie instytucji pozarządowych.



4.1.5 Medycyna szkolna

Medycyna szkolna, której celem jest sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad dziećmi i młodzieżą, stanowi integralną część podstawowej opieki zdrowotnej. Objęte są nią dzieci w wieku 6 lat przebywające w przedszkolach (badania przesiewowe), oraz dzieci i młodzież w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych do 18/19 r.ż..

Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania świadczona jest na podstawie kontraktu zawartego przez ZOZ w Pszczynie z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny szkolnej, przysługujące ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Według informacji ZOZ w Pszczynie kontrakt w 2005r. zawarto na 10.000 podopiecznych.

Na podstawie zawartego kontraktu w zakresie medycyny szkolnej, pielęgniarki i higienistki szkolne (8 i pół etatu) udzielają świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U.Nr 130 poz. 1196).

4.1.6 Opieka medyczna

Opieka medyczna nad uczniami obejmuje m.in. szczepienia ochronne wykonywane przez świadczeniodawców w ramach umów zawartych z NFZ na świadczenie podstawowej opieki zdrowotnej. Typ szczepień obowiązkowych określa kalendarz szczepień sporządzony według programu ministerialnego.

4.1.7 Programy

Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą stanowi element systemu opieki nad tzw. "populacją w wieku rozwojowym". W systemie tym zasadniczą rolę odgrywa profilaktyka.

Programy realizowane w 2005 w szkołach na terenie Gminy Pszczyna w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia:



- Higiena wieku dojrzewania – samokontrola piersi, zapobieganie chorobom zakaźnym HIV, upowszechnianie pomocy przedlekarskiej, zdrowie psychiczne, zdrowy styl życia, wychowanie do życia w rodzinie
- Stres pod kontrolą,
- Drugi elementarz czyli program siedmiu kroków – uzależnienia,
- Od dziewczynki do kobiety, środowiskowy program wychowania zdrowotnego
- programy w zakresie zapobiegania próchnicy

4.1.8 Ocena dostępności do świadczeń medycznych

Głównymi czynnikami określającymi **dostępność**, czyli możliwość uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej przez pacjenta są:

1. Liczba świadczeń zakontraktowanych przez płatnika (NFZ) w zakresie określonej specjalności medycznej.
2. Szeroko rozumiana organizacja pracy zakładów opieki zdrowotnej, na którą składa się:
 - czas pracy lekarzy i średniego personelu medycznego (limity przyjęć, zastępstwa za osoby nieobecne),
 - sposób rejestracji pacjenta (osobista, telefoniczna, na określony termin),
 - wymagalność skierowań (w przypadku osób uprawnionych do korzystania ze specjalistycznych usług zdrowotnych bez skierowania).

Czynnikiem wpływającym na dostępność jest również fizyczna możliwość dotarcia do gabinetu medycznego, dojazd środkami komunikacji publicznej, a w przypadku osób niepełnosprawnych – bariery architektoniczne.

Liczba poradni świadczących usługi w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na terenie gminy Pszczyzna utrzymuje się na stałym poziomie. We wszystkich badanych jednostkach, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia, pacjenci przyjmowani są “na bieżąco”. Generalnie istnieje również możliwość rejestracji telefonicznej na najbliższy wolny termin. Najdłuższy okres oczekiwania na wizytę, do trzech miesięcy, występuje do lekarza kardiologa.

Biorąc pod uwagę rolę choroby niedokrwiennej serca jako przyczyny zgonów w szczególności niepokojące jest wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę kardiologiczną. Istotnym elementem kształtującym ten wskaźnik jest specyfika przebiegu chorób serca. Są to w zasadzie choroby przewlekłe, których terapia koncentruje się na opóźnieniu procesu



chorobowego, a nie na osiągnięciu efektu ostatecznego wyleczenia. Ponieważ schorzenie to dotyczy głównie osób w wieku średnim i podeszłym (tendencja wzrostowa średniej długości życia), a pacjenci są w tzw. "leczeniu stałym" u konkretnych lekarzy specjalistów, zjawiskiem naturalnym jest systematyczny wzrost pacjentów oczekujących na wizytę u kardiologa.

4.1.9 Świadomość zdrowotna mieszkańców gminy

Testy diagnostyczne ułatwiają diagnostykę, ułatwiają także życie pacjentom. W aptekach obecnie mamy blisko 20 ogólnie dostępnych testów diagnostycznych do samodzielnego stosowania. To testy immunologiczne, oparte na reakcji antygen-przeciwciała. Za ich pomocą możemy wykryć w organizmie nawet niewielkie stężenie hormonów, metabolików lub przeciwciał. Są wśród nich testy na obecność krwi utajonej w kale – umożliwiające odpowiednio wczesną diagnozę raka przewodu pokarmowego, testy owulacyjne, ciążowe, menopauzy, na obecność narkotyków, na obecność bakterii wywołującej wrzody żołądka czy glukometry służące do mierzenia stężenia cukru we krwi. Za małe pieniądze już w kilka minut możemy sami się przebadać uzyskując niemal 100-proc. pewność, że diagnoza jest prawdziwa.

Świadczenia zdrowotne dla ubezpieczonych mieszkańców gminy są finansowane głównie przez śląski oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, który podpisał kontrakty na świadczenia usług zdrowotnych z funkcjonującymi na terenie gminy publicznymi i niepublicznymi ZOZ-ami.

4.2 Podstawowe dane demograficzno - epidemiologiczne

Analiza danych demograficznych, dotyczących zachorowalności i umieralności Polaków nie odbiega od przykładów innych krajów rozwiniętych: do najczęstszych przyczyn zgonów od lat należą te same choroby. Szczegółowe informacje przedstawiają poniższe tablice:



Tablica Średni czas pobytu pacjentów w szpitalu w Pszczynie na poszczególnych oddziałach szpitalnych i wykorzystanie łóżek.

Oddział	Liczba łóżek	Średni czas pobytu		Średnie wykorzystanie łóżek	
		2004	I półrocze 2005	2004	I półrocze 2005
Chorób Wewnętrznych I	42	7,90	6,57	78,17%	89,51%
Chorób Wewnętrznych II	62	10,49	8,64	92,94%	103,62%
Neurologiczny	42	11,32	9,00	64,30%	52,78%
Anestezjologii i Int. Terapii	8	13,69	7,63	69,29%	68,71%
Położniczo-Ginekologiczny	70	6,44	5,42	58,84%	60,78%
Chirurgii Ogólnej	40	7,24	6,17	78,63%	83,67%
Chirurgii Uraz.-Ortopedycznej	36	6,87	5,45	62,12%	65,09%
Dla Przewlekłe Chorych	18	38,15	27,71	98,04%	102,03%
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	21	131,95	133,43	96,70%	101,65%
Razem:	339*	8,98	7,73	75,50%	79,25%

Źródło: ZOZ Pszczyna ilość łóżek podana bez Oddziału Neonatologicznego (39 łóżek)

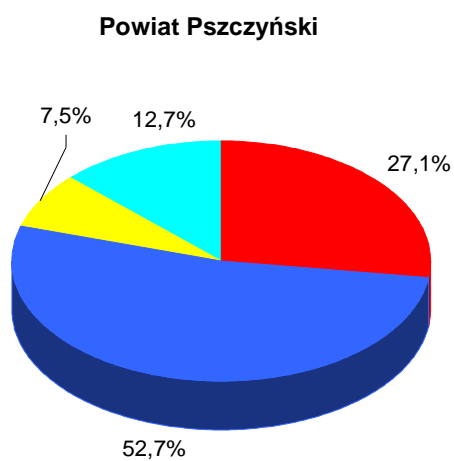
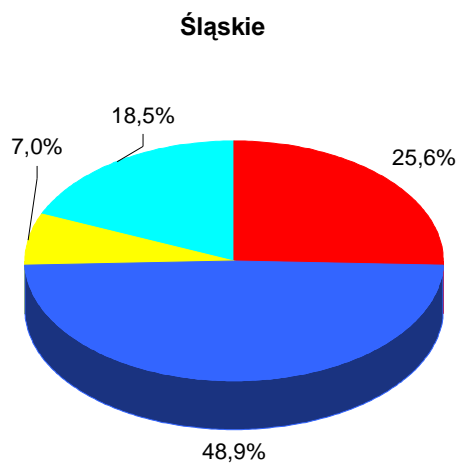
Tablica Zgony według najczęstszych przyczyn

Wyszczególnienie	Polska		Śląskie	
	2002	2003	2002	2003
Ogółem	Na 100 000 ludności			
	940,3	956,2	944,8	965,4
nowotwory	234,8	237,3	242,0	241,6
Choroby układu krążenia	442,8	451,1	461,8	479,6
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	66,4	65,0	66,2	65,7

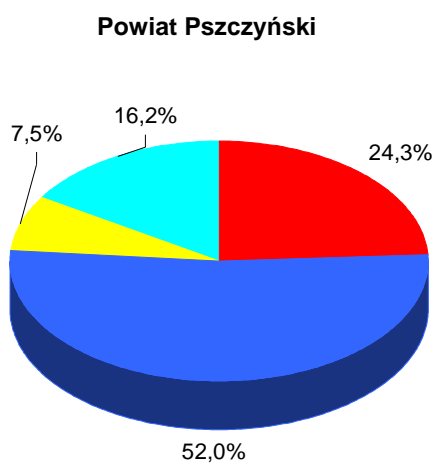
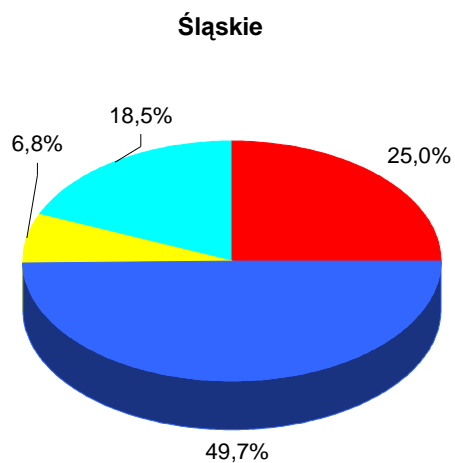


Tablica Struktura głównych przyczyn zgonów

2002



2003



Przyczyny zgonów według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizji X



Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego Katowice 2004r.



Tabela Zgony zarejestrowane wg. miejsca zamieszkania w woj. śląskim i pow. pszczyńskim w latach 2003 – 2004

Wyszczególnienie	Śląskie	Powiat	Śląskie	Powiat
	2003		2004	
Ogółem	44787	700	44104	744
I Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	458	10	378	4
II Nowotwory	11291	171	11485	189
III Choroby krwi i narz. krwiotwórczych	56	0	63	0
IV Zab. wydzielania wewnętrznego	765	12	862	14
V Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	150	1	222	0
VI Choroby układu nerwowego	514	7	556	3
IX Choroby układu krążenia	22279	361	21366	411
X Choroby układu oddechowego	2125	24	1978	21
XI Choroby układu trawiennego	2147	36	2228	27
XII Choroby skóry i tkanki podskórnej	5	0	3	0
XIII Choroby układu kostno-stawowego	43	1	45	0
XIV Choroby układu moczowo – płciowego	418	10	421	12
XV Cięża poród i połów	2	0	2	0
XVI Niektóre stany rozpocz. się w okr. okołoporodowym	143	6	177	6
XVII Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia	123	2	100	5
XVIII Objawy cechy chorobowe oraz nieprawidłowe	1304	11	1370	5
XX Zewnętrzne przyczyny zachorowań i zgonów	2964	48	2848	47

Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego Katowice 2004r.



Tablica Zgony mieszkańców powiatu pszczyńskiego zarejestrowane w województwie śląskim w latach 2003 – 2004 choroby układu krążenia (liczby bezwzględne)

Wyszczególnienie	2003	2004
Choroby układu krążenia	361	411
W tym		
Przewlekła choroba reumatyczna serca	4	0
Choroba nadciśnieniowa	1	5
Choroba niedokrwienna serca	122	133
Zespół sercowo-płucny i chor. krąż.płucnego	9	11
Inne choroby serca	99	120
Choroby naczyń mózgowych	87	96
Choroby tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych	38	45
Choroby żył, naczyń limfat. i węzłów chłon.niesklas.gdzie indziej	1	1

Źródło: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego Katowice 2004r.

Tablica Powszechnie profilaktyczne badania dzieci i młodzieży

Wyszczególnienie		Zakwalifikowano do opieki czynnej	w tym z powodu				
			zaburzeń rozwoju	wady i choroby narządu wzroku	przewlekłej choroby ukł. oddechowego	choroby i zaburzeń układu krążenia	trwałych uszk.narządu ruchu
			liczby bezwzględne				
Śląskie	2002	148672	24111	43718	21271	7492	18108
	2003	148473	24702	42669	20069	6906	32303
Powiat	2002	3633	770	1081	421	232	102
	2003	3947	1017	1206	529	189	94
			wskaźniki na 10 000 ludności				
Śląskie	2002	1284,9	208,4	377,8	183,8	64,8	156,5
	2003	1337,5	222,5	384,4	180,8	62,2	291,0
Powiat	2002	1135,3	240,6	337,8	131,6	72,5	31,9
	2003	1285,2	331,2	392,7	172,3	61,6	30,6



Tablica Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0 – 18 lat będących pod opieką lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) - wskaźniki na 10 000 ludności^{a)}

Rozpoznanie – wg najczęstszych schorzeń		2004			
		Śląskie		Powiat	
		Ogółem	Po raz pierwszy w okresie sprawozd.	Ogółem	Po raz pierwszy w okresie sprawozd.
Niedokrwistość		53,6	21,9	34,7	14,9
Niedożywienie		45,3	8,9	15,5	1,7
Otyłość		106,1	20,6	70,1	8,6
Zaburzenia refrakcji i akomodacji oka		380,1	62,6	426,3	37,6
Alergie	Dychawica oskrzelowa	157,0	28,1	227,8	66,1
	Pokarmowe	80,0	24,0	67,4	7,6
	Skórne	96,7	25,7	74,1	12,2
Zniekształcenia kręgosłupa		512,2	109,9	1062,8	257,9
Choroby układu moczowego		63,3	14,1	82,6	12,2
Zaburzenia rozwoju		86,2	16,0	69,4	6,3
W tym	Fizycznego	54,3	9,5	46,8	3,3
	Psychomotorycznego	27,3	5,6	21,6	3,0

Źródło: Rocznik statystyczny GUS

Należy stwierdzić, iż również w gminie Pszczyna przyczyny zachorowalności i zgonów nie odbiegają od pozostałej części kraju.

W celu minimalizacji wskaźnika zachorowalności i śmiertelności na choroby układu krążenia należy wdrażać w życie programy profilaktyczne, badania przesiewowe dla osób z grup podwyższonego ryzyka, a przede wszystkim zapewnić infrastrukturę, służącą organizacji wolnego czasu w sposób pro-zdrowotny. Brak takich programów w gminie Pszczyna jest jednym z negatywnych czynników zewnętrznych, do którego likwidacji gmina ma ustawowy obowiązek się przyczynić.

W roku 2005 centra badania opinii społecznej w Polsce, Czechach, na Słowacji i na Węgrzech przeprowadziły badania swoich respondentów, pytając o ich ocenę opieki zdrowotnej oraz opinię na temat zmian, jakie zaszły w ubiegłym roku.



Wyniki tego badania, w Polsce przeprowadzonego przez CBOS prezentują poniższe tablice:

Tablica Opinie na temat opieki zdrowotnej w Polsce.

Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z opieki zdrowotnej w naszym kraju?	Wskazania respondentów według terminów badań						
	IX 2002	XII 2002	XI 2003	IX 2004	XII 2004	XI 2005	XII 2005
	w procentach						
Zdecydowanie zadowolony(a)	2	3	3	2	2	3	2
Raczej zadowolony(a)	25	23	16	18	17	19	23
Ani zadowolony(a), ani niezadowolony(a)	24	23	20	17	17	17	26
Raczej niezadowolony(a)	27	29	29	28	31	30	26
Zdecydowanie niezadowolony(a)	19	18	29	32	30	29	20
Trudno powiedzieć	4	4	3	3	3	3	3

Czy, Pana(i) zdaniem, jakość opieki zdrowotnej w naszym kraju w ciągu ostatniego roku:	Wskazania respondentów według terminów badań				
	XII 2002	XI 2003	IX 2004	XII 2004	XII 2005
	w procentach				
- zdecydowanie poprawiła się	0	0	0	1	1
- raczej poprawiła się	9	6	5	6	7
- nie zmieniła się, jest taka sama	45	31	37	42	53
- raczej pogorszyła się	28	34	31	31	26
- zdecydowanie pogorszyła się	11	23	21	15	9
Trudno powiedzieć	7	6	5	5	5

źródło: www.cbos.pl

Porównanie wyników badań pomiędzy Polską, Czechami, Słowacją, a Węgrami nie wypada korzystnie dla naszego kraju:

Tablica Porównanie wyników badań pomiędzy Polską, Czechami, Słowacją, a Węgrami

Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z opieki zdrowotnej w naszym kraju?	Czesi	Węgrzy	Polacy	Słowacy
	w procentach			
Zdecydowanie zadowolony(a)	2	2	2	1
Raczej zadowolony(a)	28	21	23	10
Ani zadowolony(a), ani niezadowolony(a)	34	38	26	34
Raczej niezadowolony(a)	24	22	26	35
Zdecydowanie niezadowolony(a)	10	17	20	19
Trudno powiedzieć	2	1	3	1

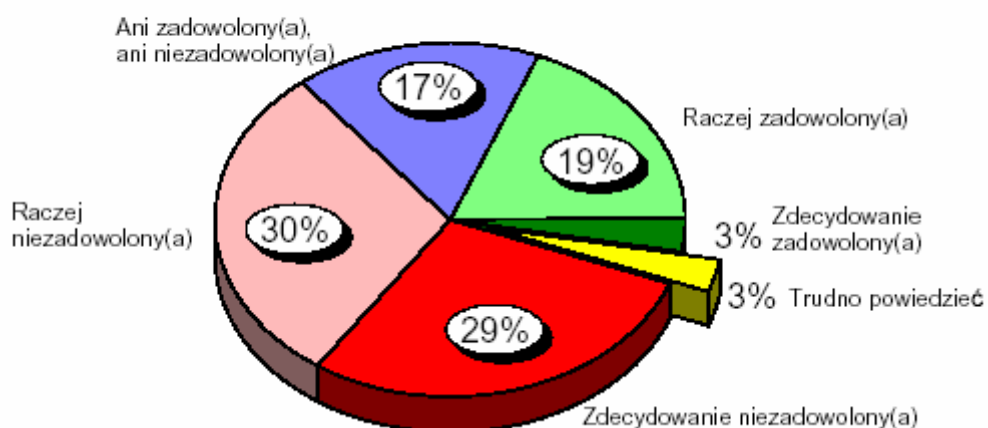


Czy, Pana(i) zdaniem, jakość opieki zdrowotnej w naszym kraju w ciągu ostatniego roku:	Czesi	Węgrzy	Polacy	Słowacy
	w procentach			
- zdecydowanie poprawiła się	1	1	1	0
- raczej poprawiła się	13	14	7	10
- nie zmieniła się, jest taka sama	52	45	53	36
- raczej pogorszyła się	26	22	26	30
- zdecydowanie pogorszyła się	4	14	9	21
Trudno powiedzieć	4	4	5	3

Opinie o polskiej służbie zdrowia pozostają od kilku lat takie same. W grudniu 2005 roku opublikowano badania, wedle których „niemal trzy piąte Polaków (59%) jest z niej niezadowolonych, a tylko nieco ponad jedna piąta (22%) wyraża zadowolenie. Prawie co szósty respondent (17%) ma opinię ambiwalentną: nie jest ani zadowolony, ani niezadowolony. Tylko nieliczni (3%) nie mają zdania w tej sprawie”.

Tablica Ocena opieki zdrowotnej w Polsce

CZY, OGÓLNIIE RZECZ BIORĄC, JEST PAN(I) ZADOWOLONY(A)
CZY TEŻ NIEZADOWOLONY(A) Z OPIEKI ZDROWOTNEJ W NASZYM KRAJU?



Źródło: Rocznik statystyczny GUS

Wedle danych publikowanych przez GUS „W ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż większość ankietowanych (84%) korzystała z różnych świadczeń zdrowotnych ze względu na stan zdrowia własny lub dziecka. Leczone się przede wszystkim w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (ogółem 77%). Z usług prywatnych - odpłatnie - korzystała ponad jedna trzecia ogółu badanych (37%), jednak większość osób leczących się prywatnie korzystała także ze świadczeń w ramach ubezpieczenia. Tylko 7% ogółu leczyło się wyłącznie na własny koszt.”

W świetle przytoczonych powyżej danych, koniecznym wydaje się być wdrożenie programu promocji zdrowia i zdrowego trybu życia gminie Pszczyna.



Poprawa systemu służby zdrowia to proces kompleksowy i obejmujący wiele dziedzin życia społecznego. Oprócz działań infrastrukturalnych, jak remonty, adaptacje, zakupy, koniecznym jest również wdrażanie projektów miękkich, czyli akcji informacyjnych, szkoleniowych, prowadzenie profilaktyki najczęstszych schorzeń, itp.

Wspieranie zdrowia mieszkańców nie ogranicza się jedynie do interwencji w czasie choroby czy nagłego zagrożenia życia. Bardzo ważna jest działalność profilaktyczna opracowana na podstawie analizy danych epidemiologicznych. Zakłada działania w 3 sferach:

- promocji zdrowia – adresowanej do ludzi zdrowych,
- profilaktyki zdrowotnej – adresowanej do ludzi zdrowych z ukierunkowaniem na grupy podwyższonego ryzyka chorób układu krążenia, nowotworów oraz wzmacniania zdrowia psychicznego,
- wyrównywania szans – adresowanego do osób dotkniętych chorobą, uzależnieniem, niepełnosprawnością.

Działania promujące zdrowy styl życia skierowane są do szerokiej grupy mieszkańców. Mają na celu podniesienie świadomości zdrowotnej, wyrobienie nawyków sprzyjających zdrowiu i stworzenie możliwości dokonywania świadomych wyborów dotyczących zdrowia.



5. Założenia programu rozwoju opieki zdrowotnej

Celem Programu jest przede wszystkim poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy i zmiana świadomości zdrowotnej. Opisana powyżej sytuacja zdrowotna gminy Pszczyna pozwala wyznaczyć kierunki działania i określić cele programu.

W obszar zadań obejmujących poprawę zdrowia mieszkańców Gmina Pszczyna może włączyć działania w następujących zakresach:

- **Inwestycje [tworzenie otwartych stref rekreacji, adaptacje placówek służby zdrowia, itp.]**
- **Działania profilaktyczne i informacyjne [współpraca z lokalnymi NZOZ-ami]**

Celem programu jest:

1. Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców gminy Pszczyna.
2. Poprawa dostępności do publicznych jednostek służby zdrowia.
3. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby układu krążenia oraz zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe.
4. Podniesienie świadomości zdrowotnej społeczeństwa oraz upowszechnienie wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia i możliwościach oddziaływania na własne zdrowie.
5. Zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępności do świadczeń zdrowotnych w gminie.

Do celów szczegółowych programu zaliczyć można:

- ❑ Usprawnienie wczesnej diagnostyki chorób układu krążenia oraz zapobieżenie ich rozwojowi poprzez propagację aktywnego trybu życia oraz sportu.
- ❑ Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów.
- ❑ Intensyfikacja edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz promocji zdrowia i profilaktyki. Propagowanie stylu życia zmniejszającego ryzyko chorób cywilizacyjnych.

Poniższe zestawienie prezentuje kierunki działań, mających na celu rozwój opieki zdrowotnej na terenie gminy Pszczyna:



Niepubliczne ZOZ-y	Zadania inwestycyjne gminy	Promocja zdrowia – gmina wraz z NZOZ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwiększenie ilości lekarzy POZ oraz stomatologów, przypadającej na mieszkańców gminy. ▪ Ciągła informatyzacja placówek, mająca na celu optymalizację obsługi pacjentów. ▪ Zatrudnienie większej ilości lekarzy kardiologów, onkologów oraz geriatrów jako odpowiedź na potrzeby społeczeństwa. ▪ Dopuszczenie jednostek w sprzęt specjalistyczny. ▪ Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń dla wszystkich mieszkańców. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie infrastruktury rekreacyjnej w parkach oraz miejscach wyznaczonych do odpoczynku i rekreacji <div style="text-align: center;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promowanie zdrowego trybu życia wśród mieszkańców gminy. ▪ Rozwój profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, układu oddechowego i trawiennego. ▪ Organizacja 'drzwi otwartych' w jednostkach służby zdrowia. ▪ Propagacja szczepień profilaktycznych wśród dzieci i dorosłych. ▪ Opracowanie i dystrybucja informatora turystycznego zawierającego informacje o obiektach sportowych i rekreacyjnych a także organizowanych imprezach i programach
<p>www.pszczyna.pl</p>		



Niepubliczne ZOZ-y:	Prezentowane działania będą wspierane przez Urząd Miejski w zakresie ustawowych i finansowych możliwości.
Zwiększenie ilości lekarzy POZ oraz stomatologów, przypadającej na mieszkańców gminy.	Obecna liczba lekarzy POZ i stomatologów jest niewystarczająca. Pacjenci w celu uniknięcia długiego okresu oczekiwania na poradę lekarską zmuszeni są do poszukiwania porad prywatnych.
Wspieranie lekarzy w dążeniu do zdobywania kolejnych stopni specjalizacji.	Dążenie do zdobywania kolejnych stopni specjalizacji powinno być naturalnym u każdego lekarza, pragnącego stale się rozwijać.
Ciągła informatyzacja placówek, mająca na celu optymalizację obsługi pacjentów.	Informatyzacją powinna być objęta zarówno biała, jak i szara administracja jednostek służby zdrowia. Oprócz RUM, kart chipowych i systemów do rejestracji celem jest wyposażenie jednostek w kompleksowe systemy obsługujące całość ruchu pacjentów.
Zatrudnienie większej ilości lekarzy kardiologów, onkologów oraz geriatrów jako odpowiedź na potrzeby społeczeństwa.	Do głównych problemów zdrowotnych XXI wieku zaliczyć można choroby układu krążenia, nowotwory i cukrzycę. Rosnącym problemem jest również zjawisko starzejących się społeczeństw, które wymagały będą rozwoju usług i badań skierowanych na leczenie dolegliwości wieku starczego. Jak wykazują dane statystyczne, również na terenie gminy Pszczyna zauważyć można największą zachorowalność i umieralność właśnie na wspomniane choroby cywilizacyjne.
Doposażenie jednostek w sprzęt specjalistyczny.	Obecnie w jednostkach służby zdrowia na terenie gminy brakuje wielu urządzeń medycznych, których zakup jest niezbędny do świadczenia usług medycznych na wysokim poziomie.
Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń dla wszystkich mieszkańców gminy.	Wszyscy mieszkańcy gminy, pełnosprawni i niepełnosprawni, powinni mieć prawo do równego korzystania z usług, oferowanych przez placówki służby zdrowia na terenie gminy.



Zadania inwestycyjne gminy

Do ustawowych zadań gminy należy promocja zdrowego stylu życia wśród mieszkańców oraz ochrona zdrowia.

Jako, że do głównych przyczyn zgonów na terenie gminy Pszczyzna od lat należą choroby układu krwionośnego, władze postanowiły przyjrzeć się problemowi u jego przyczyn i korzeni. Choroby układu naczyniowego spowodowane są głównie brakiem ruchu, biernym spędzaniem wolnego czasu już od najmłodszych lat, paleniem papierosów oraz złym odżywianiem i stresem życia codziennego. Dlatego też władze gminy postanowiły zainwestować w następujące projekty:

- Wyznaczenie i budowa otwartych stref rekreacji
- Remonty, odbudowa istniejących obiektów sportowych
- Wyznaczenie nowych ścieżek i tras rowerowych

Ogólna dostępność stref rekreacji ma zachęcić ludzi do aktywnego spędzania wolnego czasu, a w rezultacie przyczynić się do zmniejszenia się wskaźnika zachorowalności i umieralności na choroby układu krwionośnego oraz cukrzycę jako głównych schorzeń powodowanych i pogłębianych przez brak ruchu.

Promocja zdrowia – gmina wraz z NZOZ	Prezentowane działania zostaną zrealizowane w oparciu o współpracę Gminy Pszczyzna z poszczególnymi jednostkami opieki zdrowotnej.
Promowanie zdrowego trybu życia wśród mieszkańców gminy.	Promocja zdrowego trybu życia ma na celu zapobieżenie rozwojowi chorób cywilizacyjnych, będących najczęstszymi obecnie przyczynami zgonów na całym świecie. Głównymi przyczynami tych chorób są: stres, brak ruchu, złe nawyki żywieniowe, palenie tytoniu. Niezwykle istotne jest propagowanie wiedzy na ten temat wśród dzieci i młodzieży, aby zapobiegać powstawaniu chorobom jak najwcześniej.
Rozwój profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, układu oddechowego i trawiennego.	Choroby układu krążenia i nowotwory należą do najczęstszych powodów zgonów w gminie Pszczyzna, Polsce i na całym świecie. Fakt ten spowodowany jest wieloma czynnikami, takimi jak: brak ruchu, wzrastające zanieczyszczenie środowiska, złe nawyki żywieniowe, stres. Do kolejnych, równie groźnych w następstwach chorób należą choroby układu trawiennego oraz oddechowego. Należy jednak pamiętać o tym, iż wszystkie te choroby rozwijają się długo, stąd też szybkie ich wykrycie daje szansę na lepsze wyniki leczenia mało zaawansowanych stadiów choroby. Ponieważ profilaktyka i akcje promujące zdrowy styl życia należą do priorytetowych zadań służby zdrowia, został im poświęcony odrębny punkt niniejszego opracowania.



5.1 Programy profilaktyczne na terenie gminy Pszczyna

5.1.1 Profilaktyka chorób układu krążenia

Uzasadnienie	<p>Choroby układu krążenia są głównym zagrożeniem zdrowia nie tylko mieszkańców gminy Pszczyna, ale – jak wskazują dane statystyczne cytowane powyżej - również wszystkich Polaków. Są też na pierwszym miejscu pod względem liczby zachorowań i stanowią główną przyczynę zgonów. Zgodnie z wynikami badań naukowych podstawowym i najważniejszym działaniem zapobiegającym problemowi jest przede wszystkim zdrowy tryb życia rozumiany zarówno jako dbałość o kondycję fizyczną, jak i psychiczną, a także dietę.</p> <p>Istnieje uzasadniona konieczność krzewienia kultury fizycznej już u najmłodszych dzieci w taki sposób, aby sport stał się nieodzownym elementem dnia codziennego.</p>
Grupa docelowa	<p>Wedle danych GUS, to w grupie wiekowej 55-65 lat najczęściej stwierdza się choroby układu krążenia, natomiast w grupie wiekowej 50-59 zauważa się znaczny wzrost liczby zgonów z powodu chorób układu krążenia. Stąd też grupa docelowa kierowana na badania przesiewowe powinna obejmować przede wszystkim ludzi pomiędzy 50 a 65 rokiem życia. Natomiast grupa docelowa, do której kierowany ma być przekaz związany z profilaktyką zachorowalności powinna obejmować praktycznie wszystkich mieszkańców, ze szczególnym naciskiem na dzieci i młodzież uczęszczającą do szkół podstawowych i gimnazjalnych.</p>
Zadanie	<p>Zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia, ograniczenie częstości hospitalizacji i kosztów leczenia</p>
Proponowane działania	<ul style="list-style-type: none">▪ Prowadzenie badań przesiewowych, na przykład:<ul style="list-style-type: none">○ badania ciśnienia krwi○ badania cukru we krwi,○ badania poziomu cholesterolu,○ badania masy ciała,▪ Organizacja konkursu dla uczniów szkół podstawowych z terenu gminy na najlepszy plakat promujący profilaktykę chorób układu krążenia.▪ Organizacja zawodów, konkursów i turniejów sportowych na nowoutworzonych strefach rekreacji.



5.1.2 Profilaktyka chorób nowotworowych

Uzasadnienie	Po chorobach układu krążenia to choroby nowotworowe są najpoważniejszym problemem zdrowotnym Polaków. Stanowią drugą z kolei przyczynę zgonów w Polsce. Choroby nowotworowe rozwijają się długo i często w początkowym stadium są bezobjawowe. Natomiast wczesne ich wykrycie daje bardzo duże szanse wyleczenia. Dlatego niezmiernie ważną rolę pełnią badania przesiewowe w tym kierunku oraz edukacja zdrowotna, prowadzona wśród lekarzy i pacjentów. Władze Gminy Pszczyna w swoich zamierzeniach mają zamiar wspierać jednostki opieki zdrowotnej zarówno poprzez czynne aplikowanie o środki konieczne na wykonywanie badań przesiewowych, jak i organizowanie programów profilaktyki mających na celu ograniczenie ryzyka występowanie poszczególnych schorzeń (rak płuc, rak wątroby, rak skóry).
Grupa docelowa	Wszyscy mieszkańcy gminy Pszczyna. Pomimo, iż tradycyjnie uważa się nowotwory za choroby starzejących się społeczeństw, to należy pamiętać o tym, iż coraz częściej to dzieci stają się ich ofiarami. To u dzieci często wykrywa się nowotwór w poważnym stopniu zaawansowania, gdyż wczesne objawy są bagatelizowane przez lekarzy i rodziców.
Zadanie	Zmniejszenie umieralności z powodu chorób nowotworowych poprzez ich wczesne wykrywanie oraz edukację zdrowotną w tym zakresie.
Proponowane działania	<ul style="list-style-type: none">▪ Edukacja zdrowotna:<ul style="list-style-type: none">○ plakaty w przychodniach (wszystkie poradnie) ostrzegające o zagrożeniu oraz informujące o możliwościach wczesnej diagnozy,○ organizacja spotkań dla rodziców, chcących się dowiedzieć więcej na temat wczesnego wykrywania chorób nowotworowych u dzieci,▪ Organizacja badań przesiewowych



5.1.3 Profilaktyka cukrzycy

Uzasadnienie	Obecnie cukrzycę nazywa się epidemią XXI wieku. Ocenia się, że w Polsce na cukrzycę choruje około 2 milionów osób, a na świecie około 151 milionów. Leczenie jednej osoby chorej na cukrzycę jest 4 razy droższe niż leczenie osoby bez cukrzycy. Stąd też tak istotna jest profilaktyka i edukacja społeczeństwa.
Grupa docelowa	Wszyscy mieszkańcy gminy Pszczyna. Pomimo, iż najczęściej chorują osoby powyżej 30 roku życia, cukrzyca atakuje również dzieci i młodzież (powszechny brak ruchu oraz popularny „fast food” zbierają w tej grupie największe żniwo)
Zadanie	Zmniejszenie zachorowań na cukrzycę, wczesne jej wykrywanie.
Proponowane działania	<ul style="list-style-type: none">▪ Prowadzenie badań przesiewowych w kierunku obecności podwyższonego poziomu glukozy we krwi.▪ Edukacja społeczna.▪ Organizacja zawodów, konkursów i turniejów sportowych na nowoutworzonych strefach rekreacji.

5.1.4 Akcje uświadamiające szkodliwość palenia tytoniu

Uzasadnienie	Palenie tytoniu jest powodem 20-30% schorzeń układu krążenia, 40% nowotworów złośliwych u mężczyzn, a 10% u kobiet i 80% przewlekłych chorób układu oddechowego. Stąd też tak istotna jest walka z nałogiem dotyczącym coraz młodszych ludzi.
Grupa docelowa	Wszyscy mieszkańcy gminy Pszczyna.
Zadanie	Poprawa świadomości społecznej na temat szkodliwości palenia dla samych palaczy oraz dla osób trzecich.
Proponowane działania	<ul style="list-style-type: none">▪ Ogłoszenie konkursu wśród uczniów szkół gminy o tematyce promującej zdrowy tryb życia, w tym ukazanie negatywnych skutków palenia tytoniu.▪ Opracowanie plakatów i ulotek ukazujących negatywny wpływ tytoniu na zdrowie ludzi.



5.1.5 Akcje szkoleniowe w zakresie udzielania pierwszej pomocy i ratownictwa

Uzasadnienie	Zasady udzielanie pierwszej pomocy ofiarom wypadków oraz osobom, które w naszej obecności przeszły zawał, wylew, dostały ataku epilepsji czy uległy zakrzuszeniu należą do podstawowej wiedzy, która powinna być wpajana od najmłodszych lat. Obecnie wiele mówi się na temat konieczności wprowadzania tego typu szkoleń w życie, natomiast w rzeczywistości zasady te są dla ogromnej ilości osób nieznane.
Grupa docelowa	Wszyscy mieszkańcy gminy Pszczyna.
Zadanie	Upowszechnienie wiedzy na temat zasad udzielania pierwszej pomocy.
Proponowane działania	<ul style="list-style-type: none">▪ Organizacja szkoleń i treningów z zakresu udzielania pierwszej pomocy osobom poszkodowanym.▪ Organizacja zawodów, konkursów i turniejów sportowych na nowoutworzonych strefach rekreacji.

5.1.6 Promocja aktywnego trybu życia poprzez sport i rekreację

Uzasadnienie	Znaczenie sportu i rekreacji w codziennym życiu jest często marginalizowane. Ogólne zainteresowanie sportem nie przekłada się na czynne uprawianie dyscyplin sportowych. Efektem takiego stanu rzeczy jest bardzo wysoka zapadalność na choroby układu krążenia oraz szereg schorzeń spowodowanych wadami postawy, złą kondycją. Istnieje potrzeba wspierania zadań inwestycyjnych i promocyjnych zmierzających do zainteresowania sportem, ale jednocześnie ułatwiających dostęp do infrastruktury sportowej w gminie.
Grupa docelowa	Wszyscy mieszkańcy gminy Pszczyna.
Zadanie	Upowszechnienie przekonania o znaczeniu aktywności ruchowej jako czynnika znacząco zmniejszającego zapadalność na choroby układu krążenia oraz poprawiającego samopoczucie i kondycję.
Proponowane działania	<ul style="list-style-type: none">▪ Budowa otwartych stref rekreacji dziecięcej▪ Organizowanie zajęć pozalekcyjnych▪ Organizowanie klubów sportowych▪ Kontrola zdrowia dzieci i młodzieży



6. Finansowanie programu.

Program rozwoju opieki zdrowotnej oraz wskazane w nim zadania jest finansowany głównie ze środków gminy Pszczyna, w zakresie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne oraz według przepisów dotyczących zamówień publicznych.

W ramach współpracy z organizacjami pożytku publicznego oraz niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej gmina Pszczyna może finansować bądź współfinansować zadania w ramach dotacji celowych lub umów - zleceń.

Ponadto, istnieje możliwość ubiegania się o wsparcie z środków Unii Europejskiej, z programu Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego, jak również w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego w ramach priorytetu „Opieka zdrowotna i opieka nad dzieckiem”. W ramach tychże programów można ubiegać się o dofinansowanie zarówno projektów inwestycyjnych, jak i miękkich, związanych na przykład z propagowaniem stylu życia zmniejszającego ryzyko chorób cywilizacyjnych i profilaktyki wczesnego wykrywania chorób.

W roku 2006/2007 należy spodziewać się uruchomienia środków z Instrumentu Szwajcarskiego, w którym również jeden z priorytetowych obszarów będzie obejmował opiekę zdrowotną.

7. Monitoring, kontrola i zarządzanie wdrożeniem.

Monitoring działań podejmowanych w ramach programu nastąpi poprzez systematyczne monitorowanie stanu zdrowia ludności (analiza wskaźników epidemiologicznych), w szczególności w zakresie struktury zachorowalności i umieralności mieszkańców gminy.

Corocznie zostanie sporządzone opracowanie na temat działań przeprowadzonych w ramach programu - w formie liczbowej oraz opisowej wraz z wnioskami. Rezultaty działania programu będą oceniane poprzez monitorowanie wskaźników epidemiologicznych. Należy zwrócić uwagę, że działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki mają charakter długofalowy i efekty w postaci poprawy wskaźników nie będą zauważalne natychmiastowo, tylko w przeciągu kilku lat, oraz będą uzależnione od ilości osób objętych profilaktyką.



8. Harmonogram realizacji projektu

Wszystkie koszty określone w harmonogramie rzeczowo-finansowym, związane z realizacją programów profilaktyki i promocji zdrowia oraz inwestycji są kosztami kwalifikowanymi w odniesieniu do cen brutto. Jedynie koszty przedstawione w tabelicy określającej nakłady na projekty budowlane odnoszą się do łącznej kwoty zadań, w tym także do kosztów niekwalifikowanych, które stanowią zadania realizowane w roku bieżącym.

Zgodnie z przepisami Ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 roku, podatnikami podatku VAT są podmioty wykonujące samodzielnie działalność gospodarczą, bez względu na cel i rezultat tej działalności. Za podatników nie uznaje się natomiast organów władzy publicznej oraz urzędów obsługujących te organy a także instytucji realizujących zadania statutowe w imieniu lub na zlecenie Skarbu Państwa, określonymi odrębnymi przepisami prawa. W związku z tym prawa do odliczeń podatku VAT nie posiadają między innymi urzędy administracji samorządowej i rządowej, publiczne zakłady opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe, publiczne szkoły państwowe. Tym samym dla wskazanych podmiotów, VAT stanowił będzie koszt kwalifikowany

Łączne nakłady na programy profilaktyki i ochrony zdrowia wynoszą:

4.311.300,00 zł

słownie złotych: cztery miliony trzysta jednaście tysięcy trzysta

Łączne nakłady inwestycyjne na zadania budowlane wynoszą:

7.898.972,74 zł

słownie złotych:

siedem milionów osiemset dziewięćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt dwa i siedemdziesiąt cztery setne

Łączne nakłady inwestycyjne na zadania budowlane (koszty kwalifikowane):

7.552.180,07 zł

słownie złotych: siedem milionów pięćset pięćdziesiąt dwa tysiące sto osiemdziesiąt i siedem setnych



Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Razem
Program "Choroby krążenia"							
Liczba uczestników objętych programami	0	50	150	200	200	200	800
Badanie lekarskie specjalistyczne (800 osób x 60,00 zł)	0	3 000	9 000	12 000	12 000	12 000	48 000
Cykl ćwiczeń zabiegów rehabilitacyjnych (400 osób x 5 zabiegów x 65 złotych)	0	8 125	24 375	32 500	32 500	32 500	130 000
Razem koszt programu	0	11 125	33 375	44 500	44 500	44 500	178 000
Program "Choroby nowotworowe"							
Liczba uczestników objętych programami	0	0	100	200	200	200	700
Badanie lekarskie specjalistyczne (700 osób x 60,00 zł)	0	0	6 000	12 000	12 000	12 000	42 000
Cykl ćwiczeń zabiegów rehabilitacyjnych (350 osób x 5 zabiegów x 65 złotych)	0	0	16 250	32 500	32 500	32 500	113 750
Razem koszt programu	0	0	22 250	44 500	44 500	44 500	155 750

Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia – ciąg dalszy



Wyszczególnienie	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Razem
Program "Profilaktyka cukrzycy"							
Liczba uczestników objętych programami	0	0	100	200	200	200	700
Badanie lekarskie specjalistyczne (700 osób x 45,00 zł)	0	0	4 500	9 000	9 000	9 000	31 500
Cykl ćwiczeń zabiegów rehabilitacyjnych (350 osób x 5 zabiegów x 55 złotych)	0	0	13 750	27 500	27 500	27 500	96 250
Razem koszt programu	0	0	18 250	36 500	36 500	36 500	127 750
Program "Rzuć palenie"							
Liczba uczestników objętych programami	0	100	200	250	250	200	1 000
Badanie lekarskie specjalistyczne (1000 osób x 25,00 zł)	0	2 500	5 000	6 250	6 250	5 000	25 000
Cykl ćwiczeń zabiegów (500 osób x 6 zabiegów x 45 złotych)	0	13 500	27 000	33 750	33 750	27 000	135 000
Razem koszt programu	0	16 000	32 000	40 000	40 000	32 000	160 000
Program "Pierwsza pomoc"							
Liczba uczestników objętych programami	0	100	300	300	400	500	1 600
Cykl szkoleń i wykładów (1600 osób x 5 wykładów x35 złotych)	0	17 500	52 500	52 500	70 000	87 500	280 000
Razem koszt programu	0	17 500	52 500	52 500	70 000	87 500	280 000
Razem profilaktyka zdrowia	0	44 625	158 375	218 000	235 500	245 000	901 500

Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia – ciąg dalszy



Wyszczególnienie	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Razem
Imprezy sportowe							
Zawody sportowe "łap zdrowie" - ilość	1	1	1	0	0	0	3
Zawody sportowe "młodzi sportowcy" - ilość	1	1	1	0	0	0	3
Zawody sportowe "łap zdrowie" - wartość	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000
Zawody sportowe "młodzi sportowcy" - wartość	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000
Razem koszt programu	240 000	240 000	240 000	0	0	0	720 000
Imprezy rekreacyjne - rodzinne							
Piknik rodzinny - ilość	1	2	2	0	0	0	5
Dni zdrowia - ilość	1	2	2	0	0	0	5
Piknik rodzinny - wartość	110 000	110 000	110 000	110 000	110 000	110 000	110 000
Dni zdrowia - wartość	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000
Razem koszt programu	270 000	540 000	540 000	0	0	0	1 350 000
Zajęcia rekreacyjne							
Liczba zajęć rekreacyjnych	6	5	5	0	0	0	16
Koszt zajęć rekreacyjnych	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Razem koszt programu	150 000	125 000	125 000	0	0	0	400 000

Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia – ciąg dalszy



Wyszczególnienie	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Razem
Zajęcia sportowe							
Liczba zajęć sportowych	20	15	15	0	0	0	50
Koszt zajęć sportowych	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Razem koszt programu	140 000	105 000	105 000	0	0	0	350 000
Konsultacje lekarskie - wady postawy							
Liczba konsultacji	420	400	400	0	0	0	1 220
Koszt konsultacji	45	45	45	45	45	45	45
Razem koszt programu	18 900	18 000	18 000	0	0	0	54 900
Konsultacje lekarskie - otyłość							
Liczba konsultacji	420	400	400	0	0	0	1 220
Koszt konsultacji	45	45	45	45	45	45	45
Razem koszt programu	18 900	18 000	18 000	0	0	0	54 900
Kampania informacyjno-promocyjna							
Ulotki	60 000	40 000	40 000	0	0	0	140 000
Plakaty	50 000	35 000	35 000	0	0	0	120 000
Informatory	100 000	60 000	60 000	0	0	0	220 000
Razem koszt programu	210 000	135 000	135 000	0	0	0	480 000
Razem promocja sportu i rekreacji	1 047 800	1 181 000	1 181 000	0	0	0	3 409 800




Tablica: Nakłady na programy profilaktyki i promocji zdrowia – razem

Wyszczególnienie	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Razem
Razem profilaktyka zdrowia	0	44 625	158 375	218 000	235 500	245 000	901 500
Razem promocja sportu i rekreacji	1 047 800	1 181 000	1 181 000	0	0	0	3 409 800
OGÓŁEM KOSZT PROGRAMÓW	1 047 800	1 225 625	1 339 375	218 000	235 500	245 000	4 311 300



] *Tablica: Nakłady na projekty budowlane*


wyszczególnienie	nakłady inwestycyjne netto	stawka podatku	podatek	nakłady inwestycyjne brutto
drenaż	12 136,77	22%	2 670,09	14 806,86
kanalizacja deszczowa	24 302,71	22%	5 346,60	29 649,31
roboty drogowe	201 284,44	22%	44 282,58	245 567,02
boiska i urządzenia sportowe	232 606,08	22%	51 173,34	283 779,42
ogrodzenie	97 565,76	22%	21 464,47	119 030,23
zadaszenia	42 645,17	22%	9 381,94	52 027,11
plac zabaw	23 991,01	22%	5 278,02	29 269,03
plantowanie, wykonanie trawników, wywóz ziemi	87 649,83	22%	19 282,96	106 932,79
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 7 w Ćwiklicach	722 181,77	22%	158 879,99	881 061,76
niwelacja terenu	18 578,18	22%	4 087,20	22 665,38
drenaż	51 474,85	22%	11 324,47	62 799,32
boiska i urządzenia sportowe - rozbiórki	87 314,96	22%	19 209,29	106 524,25
boisko do piłki ręcznej	147 467,21	22%	32 442,79	179 910,00
boisko do siatkówki	24 231,86	22%	5 331,01	29 562,87
boisko do piłki nożnej	185 135,51	22%	40 729,81	225 865,32
kort tenisowy	63 694,64	22%	14 012,82	77 707,46
ścianka do odbijania piłki	7 258,95	22%	1 596,97	8 855,92
plac do gier i zabaw	37 718,46	22%	8 298,06	46 016,52
roboty drogowe	174 433,11	22%	38 375,28	212 808,39
ogrodzenie	72 077,20	22%	15 856,98	87 934,18
plac zabaw gimnastycznych	22 203,74	22%	4 884,82	27 088,56
budynek magazynu ze śmietnikiem	25 642,99	22%	5 641,46	31 284,45
trybuna dwurzędowa	44 996,63	22%	9 899,26	54 895,89
górnica saneczkowa	10 559,90	22%	2 323,18	12 883,08
zielona klasa i plac ogniskowy	16 363,81	22%	3 600,04	19 963,85
mała architektura	11 064,02	22%	2 434,08	13 498,10
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 10 w Piasku	1 000 216,02	22%	220 047,52	1 220 263,54

 - koszty niekwalifikowane



Tablica: Nakłady na projekty budowlane – ciąg dalszy

wyszczególnienie	nakłady inwestycyjne netto	stawka podatku	podatek	nakłady inwestycyjne brutto
roboty drogowe - parking	99 831,37	22%	21 962,90	121 794,27
podjazd gospodarczy	92 933,15	22%	20 445,29	113 378,44
chodniki - wejście główne	41 599,55	22%	9 151,90	50 751,45
chodniki , opaski	34 501,64	22%	7 590,36	42 092,00
plac rekreacyjny	22 189,63	22%	4 881,72	27 071,35
Razem plac przyszkolny - Szkoła Podstawowa nr 10 w Piasku	291 055,34	22%	64 032,17	355 087,51
Razem przebudowa sieci SN kolidującej z projektowanym boiskiem szkolnym w Piasku	209 995,00	22%	46 198,90	256 193,90
likwidacja ogródka działkowego	4 764,91	22%	1 048,28	5 813,19
drenaż	53 292,93	22%	11 724,44	65 017,37
boisko do piłki ręcznej	278 788,86	22%	61 333,55	340 122,41
boisko do siatkówki plażowej	10 880,15	22%	2 393,63	13 273,78
boisko do piłki nożnej	244 779,08	22%	53 851,40	298 630,48
kort tenisowy	258 385,59	22%	56 844,83	315 230,42
plac do tenisa stołowego	16 250,94	22%	3 575,21	19 826,15
boisko do koszykówki	134 105,08	22%	29 503,12	163 608,20
bieżnia nowa	110 244,51	22%	24 253,79	134 498,30
bieżnia 60m	101 999,59	22%	22 439,91	124 439,50
skocznia w dal	17 263,85	22%	3 798,05	21 061,90
podjazd gospodarczy	84 138,52	22%	18 510,47	102 648,99
parking przy ul. Krasińskiego	19 414,57	22%	4 271,21	23 685,78
parking przy ul. Konopnickiej	133 919,61	22%	29 462,31	163 381,92
chodnik przy ul. Krasińskiego i Konopnickiej	69 752,65	22%	15 345,58	85 098,23
plac rekreacyjny i chodniki wewnętrzne	148 193,67	22%	32 602,61	180 796,28
ogrodzenie	184 864,64	22%	40 670,22	225 534,86
trybuna dwurzędowa	31 677,38	22%	6 969,02	38 646,40
zielona klasa	18 206,51	22%	4 005,43	22 211,94
mała architektura	34 431,56	22%	7 574,94	42 006,50
Razem zagospodarowanie terenów rekreacyjno sportowych - Gimnazjum Publiczne nr 4 w Pszczynie	1 955 354,60	22%	430 178,01	2 385 532,61

 - koszty niekwalifikowane



Tablica: Nakłady na projekty budowlane – ciąg dalszy

wyszczególnienie	nakłady inwestycyjne netto	stawka podatku	podatek	nakłady inwestycyjne brutto
Razem oświetlenie boisk przy Gimnazjum nr 4 w Pszczynie	100 727,00	22%	22 159,94	122 886,94
drenaż	47 842,27	22%	10 525,30	58 367,57
boiska do piłki ręcznej	432 543,51	22%	95 159,57	527 703,08
boisko do siatkówki plażowej	10 736,90	22%	2 362,12	13 099,02
boisk do piłki nożnej	241 469,72	22%	53 123,34	294 593,06
kort tenisowy	178 355,50	22%	39 238,21	217 593,71
bieżnia 100m	143 846,48	22%	31 646,23	175 492,71
skocznia w dal	13 392,12	22%	2 946,27	16 338,39
podjazd gospodarczy i śmietnik	134 791,83	22%	29 654,20	164 446,03
plac przed wejściem	33 802,65	22%	7 436,58	41 239,23
plac rekreacyjny i chodniki wewnętrzne	291 621,88	22%	64 156,81	355 778,69
ogrodzenie	247 657,36	22%	54 484,62	302 141,98
widownia - modernizacja	45 937,56	22%	10 106,26	56 043,82
podjazd dla wózków inwalidzkich	4 191,92	22%	922,22	5 114,14
ścieżka zdrowia	12 336,85	22%	2 714,11	15 050,96
mała architektura	39 902,79	22%	8 778,61	48 681,40
Razem modernizacja terenów rekreacyjno-sportowych - Zespół Szkół nr 1 w Pszczynie	1 878 429,34	22%	413 254,45	2 291 683,79
roboty przygotowawcze	6 668,27	22%	1 467,02	8 135,29
place i chodniki	150 725,71	22%	33 159,66	183 885,37
ogrodzenie	27 280,62	22%	6 001,74	33 282,36
boisko trawiaste	33 755,38	22%	7 426,18	41 181,56
boisko do siatkówki i plac zabaw	19 485,64	22%	4 286,84	23 772,48
bieżnia	22 107,82	22%	4 863,72	26 971,54
zieleni i elementy uzupełniające	53 370,59	22%	11 741,53	65 112,12
zadaszenie	3 214,72	22%	707,24	3 921,96
Razem zagosp. terenów rekreacyjno sportowych - Zespół Szkolno Przedszkolny w Studzienicach	316 608,75	22%	69 653,93	386 262,68



Tablica: Nakłady ogółem

wyszczególnienie	nakłady inwestycyjne netto	stawka podatku	podatek	nakłady inwestycyjne brutto
Razem wydatki na nakłady inwestycyjne	6 474 567,82	22%	1 424 404,92	7 898 972,74
Wydatki na nakłady inwestycyjne - kwalifikowane	6 190 311,53	22%	1 361 868,54	7 552 180,07
Wydatki na nakłady inwestycyjne - niekwalifikowane	284 256,29	22%	62 536,38	346 792,67
Razem wydatki na programy miękkie	3 533 852,46	22%	777 447,54	4 311 300,00
Nakłady inwestycyjne kwalifikowane	9 724 163,99	22%	2 139 316,08	11 863 480,07
Nakłady inwestycyjne niekwalifikowane	284 256,29	22%	62 536,38	346 792,67
Nakłady inwestycyjne ogółem	10 008 420,28	22%	2 201 852,46	12 210 272,74



Tablica: Harmonogram rzeczowo-finansowy projektów (koszty kwalifikowane).

Wyszczególnienie	Termin realizacji		Nakłady inwestycyjne w PLN			Źródła finansowania		Udział własny w finansowaniu
	rozpoczęcie	zakończenie	netto	brutto	podatek	środki własne w PLN	środki pomocowe	
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 7 w Ćwiklicach	01.04.2008	30.09.2008	722 181,77	881 061,76	158 879,99	132 159,26	748 902,50	15,00%
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 10 w Piasku	01.04.2008	30.05.2009	928 138,82	1 132 329,36	204 190,54	169 849,40	962 479,96	15,00%
Razem plac przyszkolny - Szkoła Podstawowa nr 10 w Piasku	01.04.2008	30.09.2008	291 055,34	355 087,51	64 032,17	53 263,13	301 824,39	15,00%
Razem przebudowa sieci SN kolidującej z projektowanym boiskiem szkolnym w Piasku	01.04.2008	30.09.2008	209 995,00	256 193,90	46 198,90	38 429,09	217 764,82	15,00%
Razem zagospodarowanie terenów rekreacyjno sportowych - Gimnazjum Publiczne nr 4 w Pszczynie	01.04.2008	30.05.2010	1 955 354,60	2 385 532,61	430 178,01	357 829,89	2 027 702,72	15,00%
Razem oświetlenie boisk przy Gimnazjum nr 4 w Pszczynie	01.03.2010	30.05.2010	100 727,00	122 886,94	22 159,94	18 433,04	104 453,90	15,00%
Razem modernizacja terenów rekreacyjno-sportowych - Zespół Szkół nr 1 w Pszczynie	01.04.2008	30.09.2010	1 878 429,34	2 291 683,79	413 254,45	343 752,57	1 947 931,23	15,00%
Razem zagosp. terenów rekreacyjno sportowych - Zespół Szkolno Przedszkolny w Studzienicach	01.04.2008	30.09.2008	316 608,75	386 262,68	69 653,93	57 939,40	328 323,27	15,00%
Razem nakłady inwestycyjne - kwalifikowane	01.04.2008	30.09.2010	6 402 490,62	7 811 038,56	1 408 547,94	1 171 655,78	6 639 382,77	15,00%
Razem nakłady na programy - kwalifikowane	01.04.2008	30.09.2010	3 533 852,46	4 311 300,00	777 447,54	646 695,00	3 664 605,00	15,00%
Nakłady inwestycyjne ogółem - kwalifikowane	01.04.2008	31.12.2013	9 936 343,08	12 122 338,56	2 185 995,48	1 818 350,78	10 303 987,77	15,00%



1

Tablica: Harmonogram rzeczowo-finansowy projektu – ciąg dalszy lata 2008-2009

Wyszczególnienie	brutto (łącznie w całym okresie)	Nakłady do poniesienia w PLN									
		rok 2008	I kwartał 2008	II kwartał 2008	III kwartał 2008	IV kwartał 2008	rok 2009	I kwartał 2009	II kwartał 2009	III kwartał 2009	IV kwartał 2009
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 7 w Ćwiklicach	881 061,76	881 061,76	0,00	352 424,70	528 637,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 10 w Piasku	1 132 329,36	339 698,81	0,00	113 232,94	226 465,87	0,00	792 630,55	226 465,87	566 164,68	0,00	0,00
Razem plac przyszkolny - Szkoła Podstawowa nr 10 w Piasku	355 087,51	355 087,51	0,00	142 035,01	213 052,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem przebudowa sieci SN kolidującej z projektowanym boiskiem szkolnym w Piasku	256 193,90	256 193,90	0,00	102 477,56	153 716,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem zagospodarowanie terenów rekreacyjno sportowych - Gimnazjum Publiczne nr 4 w Pszczynie	2 385 532,61	715 659,78	0,00	238 553,26	238 553,26	238 553,26	954 213,04	238 553,26	238 553,26	238 553,26	238 553,26
Razem oświetlenie boisk przy Gimnazjum nr 4 w Pszczynie	122 886,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem modernizacja terenów rekreacyjno-sportowych - Zespół Szkół nr 1 w Pszczynie	2 291 683,79	687 505,14	0,00	229 168,38	229 168,38	229 168,38	916 673,52	229 168,38	229 168,38	229 168,38	229 168,38
Razem zagosp. terenów rekreacyjno sportowych - Zespół Szkolno Przedszkolny w Studzienicach	386 262,68	386 262,68	0,00	154 505,07	231 757,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem nakłady inwestycyjne - kwalifikowane	7 811 038,56	3 621 469,58	0,00	1 332 396,92	1 821 351,02	467 721,64	2 663 517,12	694 187,51	1 033 886,32	467 721,64	467 721,64
Razem nakłady na programy - kwalifikowane	4 311 300,00	1 047 800,00	261 950,00	261 950,00	261 950,00	261 950,00	1 225 625,00	306 406,25	306 406,25	306 406,25	306 406,25
Nakłady inwestycyjne ogółem - kwalifikowane	12 122 338,56	4 669 269,58	261 950,00	1 594 346,92	2 083 301,02	729 671,64	3 889 142,12	1 000 593,76	1 340 292,57	774 127,89	774 127,89



Tablica: Harmonogram rzeczowo-finansowy projektu – ciąg dalszy lata 2010-2011

Wyszczególnienie	Nakłady do poniesienia w PLN									
	rok 2010	I kwartał 2010	II kwartał 2010	III kwartał 2010	IV kwartał 2010	rok 2011	I kwartał 2011	II kwartał 2011	III kwartał 2011	IV kwartał 2011
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 7 w Ćwiklicach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 10 w Piasku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem plac przyszkolny - Szkoła Podstawowa nr 10 w Piasku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem przebudowa sieci SN kolidującej z projektowanym boiskiem szkolnym w Piasku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem zagospodarowanie terenów rekreacyjno sportowych - Gimnazjum Publiczne nr 4 w Pszczynie	715 659,78	238 553,26	477 106,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem oświetlenie boisk przy Gimnazjum nr 4 w Pszczynie	122 886,94	0,00	122 886,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem modernizacja terenów rekreacyjno-sportowych - Zespół Szkół nr 1 w Pszczynie	687 505,14	229 168,38	458 336,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem zagosp. terenów rekreacyjno sportowych - Zespół Szkolno Przedszkolny w Studzienicach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem nakłady inwestycyjne - kwalifikowane	1 526 051,86	467 721,64	1 058 330,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem nakłady na programy - kwalifikowane	1 339 375,00	334 843,75	334 843,75	334 843,75	334 843,75	218 000,00	54 500,00	54 500,00	54 500,00	54 500,00
Nakłady inwestycyjne ogółem - kwalifikowane	2 865 426,86	802 565,39	1 393 173,97	334 843,75	334 843,75	218 000,00	54 500,00	54 500,00	54 500,00	54 500,00



Tablica: Harmonogram rzeczowo-finansowy projektu – ciąg dalszy lata 2012-2013

Wyszczególnienie	Nakłady do poniesienia w PLN									
	rok 2012	I kwartał 2012	II kwartał 2012	III kwartał 2012	IV kwartał 2012	rok 2013	I kwartał 2013	II kwartał 2013	III kwartał 2013	IV kwartał 2013
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 7 w Ćwiklicach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem zagospodarowanie placu szkolnego przy Szkole Podstawowej nr 10 w Piasku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem plac przyszkolny - Szkoła Podstawowa nr 10 w Piasku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem przebudowa sieci SN kolidującej z projektowanym boiskiem szkolnym w Piasku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem zagospodarowanie terenów rekreacyjno sportowych - Gimnazjum Publiczne nr 4 w Pszczynie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem oświetlenie boisk przy Gimnazjum nr 4 w Pszczynie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem modernizacja terenów rekreacyjno-sportowych - Zespół Szkół nr 1 w Pszczynie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem zagosp. terenów rekreacyjno sportowych - Zespół Szkolno Przedszkolny w Studzienicach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem nakłady inwestycyjne - kwalifikowane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razem nakłady na programy - kwalifikowane	235 500,00	58 875,00	58 875,00	58 875,00	58 875,00	245 000,00	61 250,00	61 250,00	61 250,00	61 250,00
Nakłady inwestycyjne ogółem - kwalifikowane	235 500,00	58 875,00	58 875,00	58 875,00	58 875,00	245 000,00	61 250,00	61 250,00	61 250,00	61 250,00



Sposób wyceny inwestycji

- nakłady obejmujące szkolenia i usługi medyczne określono w oparciu o dostępne cenniki,
- nakłady dotyczące promocji projektu zostały obliczone w oparciu o zakres działań przewidzianych w ramach akcji promocyjnej,
- nakłady budowlane określono zgodnie z kosztorysami.

Zadania przewidziane są do wykonania w okresie od 2008 do 2013. Główne programy profilaktyczne i projekty budowlane przebiegać będą w latach 2008-2009.

Na wykonawcach i podwykonawcach spoczywać będzie obowiązek zapewniania (zgodnie z procedurą przetargową) właściwych zasobów ludzkich, technicznych, organizacyjnych oraz materiałowych, umożliwiających wykonanie inwestycji terminowo i bez uchybień.

Projekty będą realizowane przy udziale środków pomocowych Unii Europejskiej i Miasta Pszczyna. Udział własny gminy w finansowaniu inwestycji wynosi 15,00%, co w ujęciu wartościowym daje kwotę 1.818.350,78 zł. Kwota ta stanowi 1,83% zaplanowanych na rok 2006 wydatków budżetowych miasta, przy czym – w związku z cyklem inwestycyjnym – będzie ona wydatkowana w ciągu siedmiu lat: 2008-2013. W rzeczywistości więc roczny udział zadania w wydatkach miasta nie przekroczy 1% (w roku 2008). Udział własny zadania w wydatkach majątkowych gminy stanowi 25,54%.



8.1. Analiza finansowa – rentowność projektu

Podstawą do określenia prognoz przychodów i kosztów są założenia metodologiczne. Należy wyjaśnić, że podstawą wdrożenia projektu jest świadczenie, w wybranych wcześniej dziedzinach usług medycznych dla mieszkańców gminy. Świadczenia ta – zgodnie z założeniami – będą realizowane nieodpłatnie. Koszty realizacji przedsięwzięcia pokrywane są dwoma źródłami:

- środkami pomocowymi, w tym głównie w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego,
- środkami z budżetu miasta.

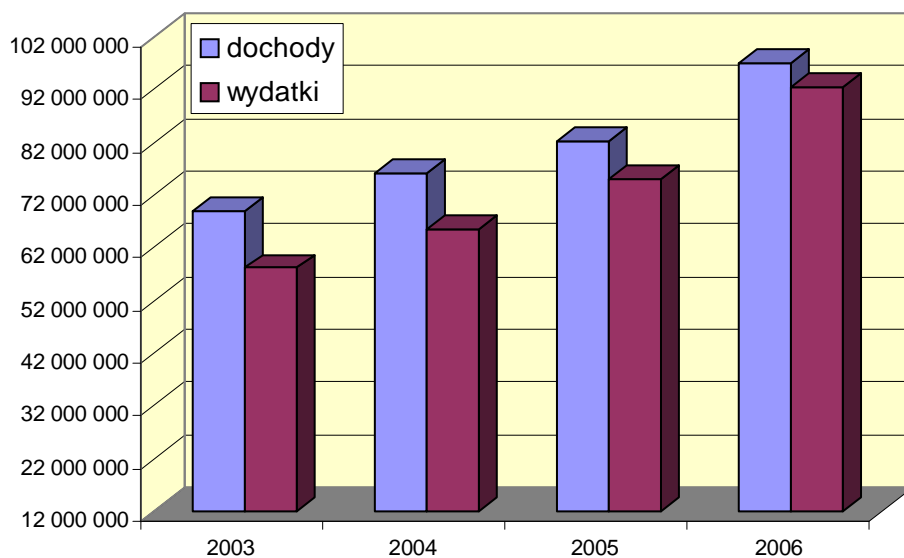
Aby precyzyjnie określić możliwości finansowe realizacji programów projektów, konieczna jest ocena jakościowa budżetu miasta, ocena trwałości dochodów budżetowych, ich struktury i obciążeń kosztowych. W celu sporządzenia właściwej projekcji planistycznej na kolejne 15 lat, (dla okresu referencyjnego określonego dla tego typu projektów) dokonano oceny wyników finansowych od roku 2002. Na podstawie danych sprawozdawczych za lata 2003-2005 i planu budżetowego na rok 2006 opracowano prognozy dochodów i wydatków do roku 2021. Wyniki i prognozy - oparte na wskaźnikach makroekonomicznych, założeniach inwestycyjnych i trendach - przedstawiają poniższe tabele.



Tablica: Budżet miasta – wykonanie w zł

wyszczególnienie	2003	2004	2005	2006
dochody	69 007 808	76 135 300	82 139 869	97 108 991
wydatki	76 049 473	70 477 017	80 735 426	99 499 821
- bieżące	58 132 417	65 433 549	74 957 847	92 379 427
- majątkowe	17 917 056	5 043 468	5 777 579	7 120 394
nadwyżka/deficyt	-7 041 665	5 658 283	1 404 443	-2 390 830
finansowanie	7 909 359	-4 330 320	326 000	2 390 830
przychody	10 163 104	3 500 000	7 726 000	10 090 830
rozchody	2 253 745	7 830 320	7 400 000	7 700 000
kredyty i pożyczki	3 345 890	3 500 000	7 726 000	9 390 830
splata kredytów i pożyczek	2 253 745	8 033 320	7 400 000	7 700 000
wskaźnik zadłużenia	4,8%	4,6%	9,4%	9,7%
wskaźnik obsługi długu	3,3%	10,6%	9,0%	7,9%

Tablica: Dochody i wydatki miasta w zł.

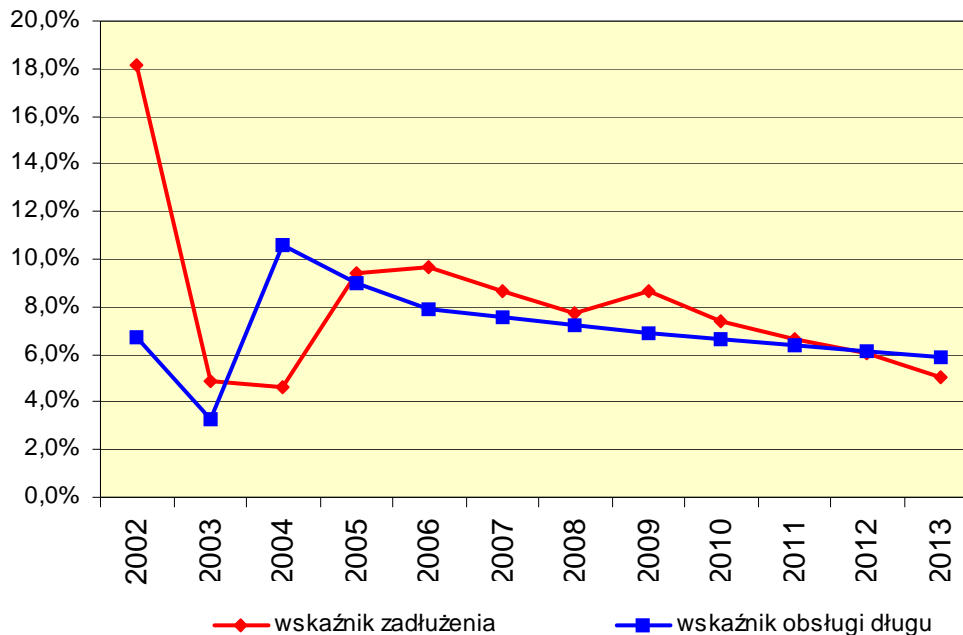


Ocena płynności finansowej gmin i powiatów oraz zdolności do obsługi zobowiązań dokonywana jest przede wszystkim w oparciu o analizę dwóch wskaźników odnoszących się do zobowiązań gminy/powiatu:

Wskaźnik obsługi długu, liczony wg artykułu 113 Ustawy o finansach publicznych określa relacje zobowiązań wymagalnych w roku budżetowym z tytułu zaciągniętych przez gminę kredytów i pożyczek (spłat kapitału) do dochodów ogółem gminy. Wskaźnik ten nie powinien przekroczyć 15%. Współczynnik ten dla Miasta Pszczyzna wynosi 9,4% i nie występuje zagrożenie istotnego jego wzrostu.

Wskaźnik zadłużenia, liczony wg artykułu 114 Ustawy o finansach publicznych określa relacje sumy kredytów i pożyczek zaciągniętych przez gminę do dochodów ogółem gminy. W tym przypadku wskaźnik ten nie powinien przekroczyć 60%. Miasto Pszczyzna uzyskało wskaźnik zadłużenia na poziomie 9,0%, jednak w kolejnych latach przewiduje się istotne zmniejszenie obniżenie wskaźnika zadłużenia.

Tablica: Wskaźniki zadłużenia i obsługi długu

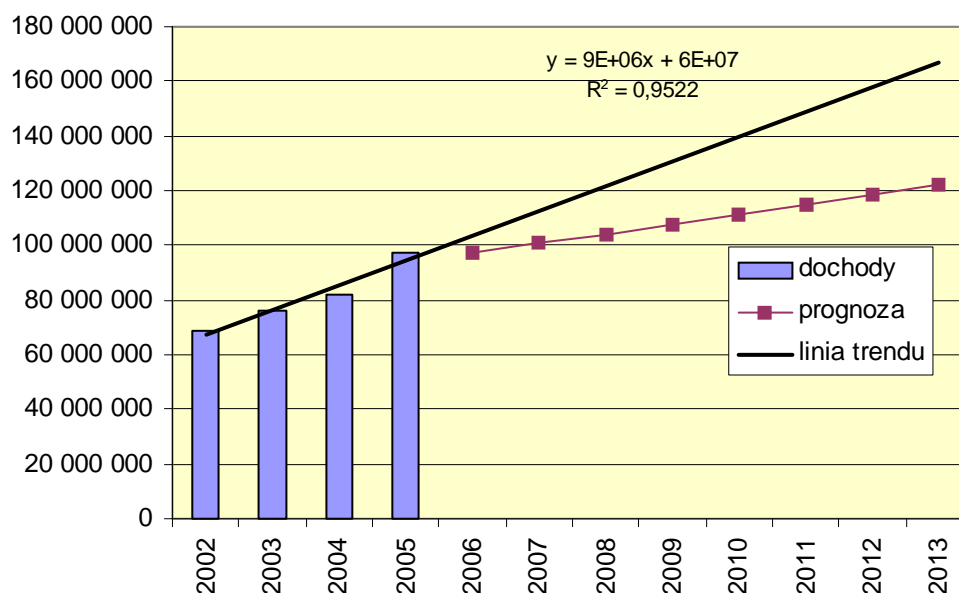


W dalszym ciągu priorytetem w sferze gospodarki budżetowej będzie zwiększanie wpływów poprzez realizowanie racjonalnej i spójnej polityki gospodarczej miasta. Pszczyna, przy tak stabilnym budżecie i wysokich obciążeniach bieżących nie jest w stanie sam sfinansować projekty profilaktyki i promocji zdrowia oraz projektów budowlanych z tym związanych. Dlatego tak ważne jest uzyskanie środków pomocowych.

Ponieważ kwota wydatków stanowiąca udział własny w finansowaniu inwestycji będzie zapreliminowana w budżecie miasta, konieczna jest także projekcja dochodów i kosztów na najbliższe lata.

Poniżej przedstawione zostały prognozy dotyczące dochodów gminy. Należy zaznaczyć, że zmiany w dochodach nie są w sposób bezpośredni wynikiem wdrożenia projektu. Prognozy te opierają się na wynikach analizy trendu i przewidywanych zmian w strukturze budżetu. Taka ekstrapolacja pozwala ocenić kierunki rozwoju ekonomicznego miasta i możliwości inwestycyjne samorządu.

Tablica: Dochody budżetu oraz prognoza w oparciu o linię trendu (w PLN)



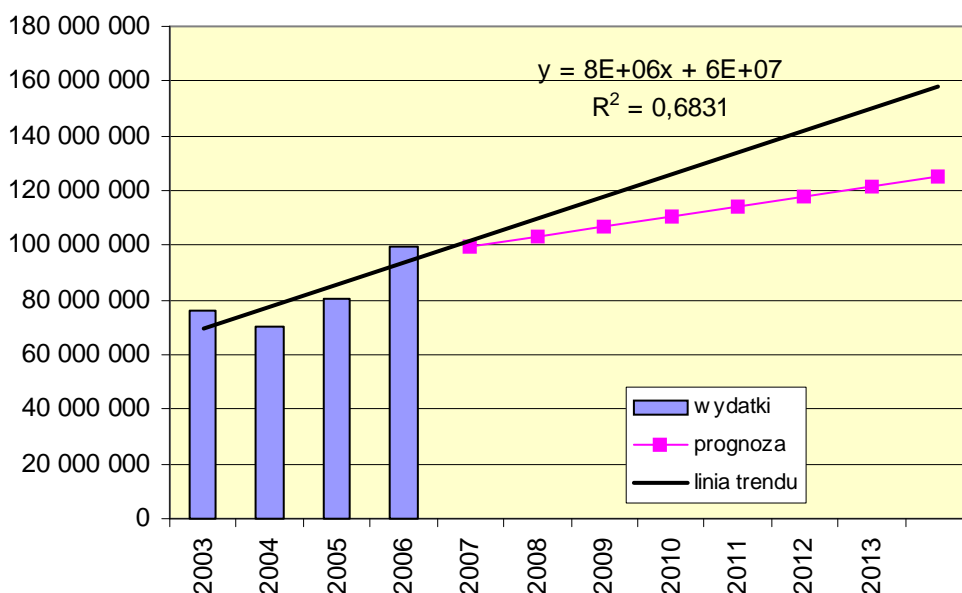
Do końca 2013 roku dochody miasta powinny wzrosnąć do około 125 milionów złotych. Należy przy tym zauważyć wysokie dopasowanie współczynnika kwadratowego R, który



określa odchylenie kwadratowe w oparciu o dane historyczne. To oznacza wysokie prawdopodobieństwo dla tej ekstrapolacji.

Prognozy określające wydatki miasta przedstawia poniższy wykres. Są to założenia uwzględniające wysoki wzrost nakładów inwestycyjnych. Należy zaznaczyć, że zmiany w wydatkach – podobnie jak w przypadku dochodów - nie są w sposób bezpośredni wynikiem wdrożenia projektu. Prognozy te opierają się na wynikach analizy trendu oraz na przewidywanych zmianach w strukturze budżetu.

Tablica: Wydatki budżetu oraz prognoza w oparciu o linię trendu (PLN)



Na koniec 2013 roku wydatki miasta powinny kształtować się na poziomie 127 mln złotych. Korekta prognozy w stosunku do przedstawionego trendu wynika z konieczności dopasowania wydatków do zaplanowanych dochodów.

W oparciu o wyniki historyczne i budowane na tej podstawie linie trendów, określone zostały prognozy budżetu na kolejne 15 lat (do roku 2021). Deficyt budżetowy w każdym roku jest utrzymywany w związku z realizacją zadań inwestycyjnych z wykorzystaniem środków własnych.



Tablica: Prognoza budżetu gminy na lata 2006-2012 w zł.

wyszczególnienie	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
dochody	97 108 991	100 664 849	104 220 708	107 776 566	111 332 425	114 888 283	118 444 142
wydatki	99 499 821	103 142 704	106 785 586	110 428 469	114 071 352	117 714 235	121 357 117
- bieżące	92 379 427	95 761 618	99 143 809	102 526 000	105 908 191	109 290 382	112 672 574
- majątkowe	7 120 394	7 381 086	7 641 778	7 902 469	8 163 161	8 423 852	8 684 544
nadwyżka/deficyt	-2 390 830	-2 477 854	-2 564 879	-2 651 903	-2 738 927	-2 825 951	-2 912 976
finansowanie	2 390 830	-2 873 000	-3 146 770	-2 871 302	-2 396 589	-2 122 623	-1 749 397
przychody	10 090 830	4 750 000	4 400 000	4 600 000	5 000 000	5 200 000	5 500 000
rozchody	7 700 000	7 623 000	7 546 770	7 471 302	7 396 589	7 322 623	7 249 397
kredyty i pożyczki	9 390 830	8 700 000	8 100 000	9 300 000	8 200 000	7 600 000	7 150 000
spłata kredytów i pożyczek	7 700 000	7 623 000	7 546 770	7 471 302	7 396 589	7 322 623	7 249 397
wskaźnik zadłużenia	9,7%	8,6%	7,8%	8,6%	7,4%	6,6%	6,0%
wskaźnik obsługi długu	7,9%	7,6%	7,2%	6,9%	6,6%	6,4%	6,1%



Tablica: Prognoza budżetu gminy na lata 2013-2021 w zł.

wyszczególnienie	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
dochody	122 000 000	125 555 858	129 111 717	132 667 575	136 223 434	139 779 292	143 335 151	146 891 009	150 446 867
wydatki	125 000 000	128 642 883	132 285 765	135 928 648	139 571 531	143 214 414	146 857 296	150 500 179	154 143 062
- bieżące	116 054 765	119 436 956	122 819 147	126 201 338	129 583 529	132 965 721	136 347 912	139 730 103	143 112 294
- majątkowe	8 945 235	9 205 927	9 466 618	9 727 310	9 988 001	10 248 693	10 509 385	10 770 076	11 030 768
nadwyżka/deficyt	-3 000 000	-3 087 024	-3 174 049	-3 261 073	-3 348 097	-3 435 121	-3 522 146	-3 609 170	-3 696 194
finansowanie	-976 903	3 087 024	3 174 049	3 261 073	3 348 097	3 435 121	3 522 146	3 609 170	3 696 194
przychody	6 200 000	2 200 000	2 400 000	2 300 000	2 300 000	2 500 000	2 700 000	2 500 000	2 300 000
rozchody	7 176 903	-887 024	-774 049	-961 073	-1 048 097	-935 121	-822 146	-1 109 170	-1 396 194
kredyty i pożyczki	6 200 000	2 200 000	2 400 000	2 300 000	2 300 000	2 500 000	2 700 000	2 500 000	2 300 000
spłata kredytów i pożyczek	7 176 903	-887 024	-774 049	-961 073	-1 048 097	-935 121	-822 146	-1 109 170	-1 396 194
wskaźnik zadłużenia	5,1%	1,8%	1,9%	1,7%	1,7%	1,8%	1,9%	1,7%	1,5%
wskaźnik obsługi długu	5,9%	-0,7%	-0,6%	-0,7%	-0,8%	-0,7%	-0,6%	-0,8%	-0,9%



Omawiane przedsięwzięcia nie skutkują przychodami z tytułu świadczonych usług. Osoby związane z projektem nie ponoszą żadnych kosztów, które stanowiłyby bezpośredni przychód gminy. Dlatego analiza finansowa pomija ocenę dochodów z tytułu realizacji projektu. Temat przychodów jest natomiast przedmiotem analizy ekonomicznej, odwołującej się społecznych korzyści wdrożenia projektu.

Z tego powodu, poniżej przedstawiono wyłącznie koszty realizacji projektu. Po trzech latach koszty ulegają znacznej redukcji ze względu na wygaszenie programów profilaktyki medycznej. W kolejnych latach generowane są wyłącznie koszty utrzymania majątku nabytek w drodze inwestycji.



Tablica: Koszty realizacji projektu w zł.

Lp	Wyszczególnienie	1	2	3	4	5	6	7	8
1	amortyzacja/umorzenie	47 167	47 167	47 167	47 167	47 167	47 167	47 167	47 167
2	materiały	250 000	330 000	190 000	14 000	14 000	14 112	14 225	14 339
3	energia	6 300	88 000	70 000	14 000	12 000	12 096	12 193	12 290
4	usługi, w tym	27 800	161 000	119 134	33 096	53 000	41 940	42 188	42 437
5	remont	1 800	30 000	6 048	6 096	30 000	30 240	30 482	30 726
6	transport	16 000	43 000	43 086	12 000	12 000	700	706	711
7	pozostałe, w tym	10 000	88 000	70 000	15 000	11 000	11 000	11 000	11 000
8	zakupy o niskiej wartości	10 000	88 000	88 000	1 000	1 000	200	200	200
9	wynagrodzenie i świadc.	712 800	712 800	855 360	98 000	58 800	35 280	14 112	1 411
10	podatki i opłaty, w tym	213 840	213 840	256 608	29 400	17 640	10 584	4 234	423
11	prowadzenie działalności	0	0	0	0	0	0	0	0
12	pozostałe koszty ekskpl, w tym	0	0	0	0	0	0	0	0
13	usuwanie awarii	0	0	0	0	0	0	0	0
14	koszty finansowe, w tym	0	0	0	0	0	0	0	0
15	odsetki	0	0	0	0	0	0	0	0
16	pozostałe koszty fin, w tym	0	0	0	0	0	0	0	0
17	provizje	0	0	0	0	0	0	0	0
18	pozostałe koszty operacyjne	0	0	0	0	0	0	0	0
x	Łączne koszty	1 257 907	1 552 807	1 538 269	235 663	202 607	161 179	134 117	118 067



Tablica: Koszty realizacji projektu w zł – ciąg dalszy.

Lp	Wyszczególnienie	9	10	11	12	13	14	15
1	amortyzacja/umorzenie	47 167	47 167	47 167	47 167	47 167	47 167	47 167
2	materiały	14 453	14 569	14 686	14 803	14 921	15 041	15 161
3	energia	12 389	12 488	12 588	12 688	12 790	12 892	12 995
4	usługi, w tym	42 689	42 942	43 198	43 455	43 715	43 977	44 240
5	remont	30 972	31 219	31 469	31 721	31 975	32 230	32 488
6	transport	717	723	728	734	740	746	752
7	pozostałe, w tym	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000
8	zakupy o niskiej wartości	200	200	200	200	200	200	200
9	wynagrodzenie i świadc.	1 422	1 434	1 445	1 457	1 469	1 480	1 492
10	podatki i opłaty, w tym	427	430	434	437	441	444	448
11	prowadzenie działalności	0	0	0	0	0	0	0
12	pozostałe koszty ekskpl, w tym	0	0	0	0	0	0	0
13	usuwanie awarii	0	0	0	0	0	0	0
14	koszty finansowe, w tym	0	0	0	0	0	0	0
15	odsetki	0	0	0	0	0	0	0
16	pozostałe koszty fin, w tym	0	0	0	0	0	0	0
17	provizje	0	0	0	0	0	0	0
18	pozostałe koszty operacyjne	0	0	0	0	0	0	0
x	Łączne koszty	118 546	119 029	119 516	120 007	120 502	121 001	121 503



Zgodnie z przedstawionymi wcześniej prognozami przychodów i kosztów, poniższe tablice zawierające rachunek zysków i strat odnoszący się do projektu.

Tablica: Rachunek wyników – okres 1-5.

L.p.	Wyszczególnienie	1	2	3	4	5
A.	Amortyzacja/Umorzenie majątku	47 166,67	47 166,67	47 166,67	47 166,67	47 166,67
B.	Koszty eksploatacyjne (1+2+3+4+5+6):	1 210 740,00	1 505 640,00	1 509 102,00	174 496,38	145 440,00
1.	Materiały	250 000,00	330 000,00	190 000,00	14 000,00	14 000,00
2.	Energia	6 300,00	88 000,00	70 000,00	14 000,00	12 000,00
3.	Usługi (w tym):	27 800,00	161 000,00	137 134,00	19 096,38	43 000,00
3.1.	remonty	1 800,00	30 000,00	6 048,00	6 096,38	30 000,00
3.2.	transport	16 000,00	43 000,00	43 086,00	12 000,00	12 000,00
3.3.	pozostałe, w tym:	10 000,00	88 000,00	88 000,00	1 000,00	1 000,00
3.3.1.	o niskiej wartości	10 000,00	88 000,00	88 000,00	1 000,00	1 000,00
4.	Wynagrodzenia i świad. na rzecz pracowników	712 800,00	712 800,00	855 360,00	98 000,00	58 800,00
5.	Podatki i opłaty (w tym):	213 840,00	213 840,00	256 608,00	29 400,00	17 640,00
5.1.	działalność gospodarcza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.	Pozostałe koszty eksploatacyjne (wymienić jakie)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.	usuwanie awarii	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.	-	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00
C.	Koszty finansowe (7+8):	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00
7.	Odsetki:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.	Pozostałe koszty finansowe (wymienić jakie)	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00
8.1.	prowinzje	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.2.	-	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00
D.	Pozostałe koszty operacyjne (wymienić jakie) (9+10):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E.	Razem koszty operacyjne (A+B+C+D)	1 257 906,67	1 552 807,67	1 556 270,67	221 666,05	192 610,67
F.	Razem przychody (13 + 16 + 17)	1 257 906,67	1 552 807,67	1 556 270,67	221 666,05	192 610,67
11.	Roczna ilość przyjmowanych pacjentów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12.	Cena za usługę medyczną	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13.	Przychody z tytułu opłat za naliczanych w oparciu o NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14.	Roczna ilość pacjentów hospitalizowanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15.	Cena za usługę hospitalizacji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16.	Przychody z tytułu opłat za naliczanych w oparciu o NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17.	Pozostałe przychody, w tym:	1 257 906,67	1 552 807,67	1 556 270,67	221 666,05	192 610,67
17.1.	- dopłaty z budżetu	1 257 906,67	1 552 807,67	1 556 270,67	221 666,05	192 610,67
17.2.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18.	Wynik brutto (F - E)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19.	Podatek dochodowy*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20.	Wynik netto (18 - 19)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21.	Nadwyżka: (A + 20)*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tablica: Rachunek wyników – okres 6-10.



L.p.	Wyszczególnienie	6	7	8	9	10
A.	Amortyzacja/Umorzenie majątku	47 166,67	47 166,67	47 166,67	47 166,67	47 166,67
B.	Koszty eksploatacyjne (1+2+3+4+5+6):	103 212,00	76 150,78	60 100,59	60 579,79	61 062,83
1.	Materiały	14 112,00	14 224,90	14 338,70	14 453,40	14 569,03
2.	Energia	12 096,00	12 192,77	12 290,31	12 388,63	12 487,74
3.	Usługi (w tym):	31 140,00	31 387,52	31 637,02	31 888,52	32 142,02
3.1.	remonty	30 240,00	30 481,92	30 725,78	30 971,58	31 219,35
3.2.	transport	700,00	705,60	711,24	716,93	722,67
3.3.	pozostałe, w tym:	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
3.3.1.	o niskiej wartości	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
4.	Wynagrodzenia i świad. na rzecz pracowników	35 280,00	14 112,00	1 411,20	1 422,49	1 433,87
5.	Podatki i opłaty (w tym):	10 584,00	4 233,60	423,36	426,75	430,16
5.1.	działalność gospodarcza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.	Pozostałe koszty eksploatacyjne (wymienić jakie)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.	usuwanie awarii	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.	-	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00
C.	Koszty finansowe (7+8):	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00
7.	Odsetki:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.	Pozostałe koszty finansowe (wymienić jakie)	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00
8.1.	prowinje	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.2.	-	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00
D.	Pozostałe koszty operacyjne (wymienić jakie) (9+10):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E.	Razem koszty operacyjne (A+B+C+D)	150 383,67	123 323,45	107 274,25	107 754,46	108 238,50
F.	Razem przychody (13 + 16 + 17)	150 383,67	123 323,45	107 274,25	107 754,46	108 238,50
11.	Roczna ilość przyjmowanych pacjentów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12.	Cena za usługę medyczną	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13.	Przychody z tytułu opłat za naliczanych w oparciu o NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14.	Roczna ilość pacjentów hospitalizowanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15.	Cena za usługę hospitalizacji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16.	Przychody z tytułu opłat za naliczanych w oparciu o NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17.	Pozostałe przychody, w tym:	150 383,67	123 323,45	107 274,25	107 754,46	108 238,50
17.1.	- dopłaty z budżetu	150 383,67	123 323,45	107 274,25	107 754,46	108 238,50
17.2.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18.	Wynik brutto (F - E)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19.	Podatek dochodowy*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20.	Wynik netto (18 - 19)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21.	Nadwyżka: (A + 20)*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tablica: Rachunek wyników – okres 11-15.



L.p.	Wyszczególnienie	11	12	13	14	15
A.	Amortyzacja/Umorzenie majątku	47 166,67	47 166,67	47 166,67	47 166,67	47 166,67
B.	Koszty eksploatacyjne (1+2+3+4+5+6):	61 549,73	62 040,53	62 535,25	63 033,94	63 536,61
1.	Materiały	14 685,58	14 803,07	14 921,49	15 040,87	15 161,19
2.	Energia	12 587,64	12 688,34	12 789,85	12 892,17	12 995,31
3.	Usługi (w tym):	32 397,56	32 655,14	32 914,78	33 176,50	33 440,31
3.1.	remonty	31 469,11	31 720,86	31 974,63	32 230,43	32 488,27
3.2.	transport	728,45	734,28	740,15	746,07	752,04
3.3.	pozostałe, w tym:	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
3.3.1.	o niskiej wartości	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
4.	Wynagrodzenia i świad. na rzecz pracowników	1 445,34	1 456,90	1 468,56	1 480,31	1 492,15
5.	Podatki i opłaty (w tym):	433,60	437,07	440,57	444,09	447,64
5.1.	działalność gospodarcza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.	Pozostałe koszty eksploatacyjne (wymienić jakie)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.1.	usuwanie awarii	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.2.	-	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00
C.	Koszty finansowe (7+8):	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00
7.	Odsetki:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.	Pozostałe koszty finansowe (wymienić jakie)	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00
8.1.	prowinje	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.2.	-	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00
D.	Pozostałe koszty operacyjne (wymienić jakie) (9+10):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E.	Razem koszty operacyjne (A+B+C+D)	108 726,40	109 218,20	109 713,92	110 213,60	110 717,27
F.	Razem przychody (13 + 16 + 17)	108 736,40	109 218,20	109 713,92	110 213,60	110 717,27
11.	Roczna ilość przyjmowanych pacjentów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12.	Cena za usługę medyczną	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13.	Przychody z tytułu opłat za naliczanych w oparciu o NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14.	Roczna ilość pacjentów hospitalizowanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15.	Cena za usługę hospitalizacji	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16.	Przychody z tytułu opłat za naliczanych w oparciu o NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17.	Pozostałe przychody, w tym:	108 736,40	109 218,20	109 713,92	110 213,60	110 717,27
17.1.	- dopłaty z budżetu	108 726,40	109 218,20	109 713,92	110 213,60	110 717,27
17.2.	-	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18.	Wynik brutto (F - E)	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19.	Podatek dochodowy*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20.	Wynik netto (18 - 19)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21.	Nadwyżka: (A + 20)*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

W oparciu o dokonaną analizę przychodów i kosztów, oraz bazując na przedstawionych nakładach inwestycyjnych na realizację projektu, poniżej ustalono wartości przepływów finansowych.



Tablica: Przepływy finansowe – okres 1-5.

Lp.	Wyszczególnienie	1	2	3	4	5
A.	Działalność operacyjna					
A.1.	Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1.1.	- ze sprzedaży	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1.2.	- inne wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2.	Wydatki	1 210 740,00	1 505 640,00	1 491 102,00	188 496,38	155 440,00
A.2.1.	- dostawy i usługi	284 100,00	579 000,00	379 134,00	61 096,38	79 000,00
A.2.2.	- wynagrodzenia netto	712 800,00	712 800,00	855 360,00	98 000,00	58 800,00
A.2.3.	- ubezpieczenia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2.4.	- podatki i opłaty	213 840,00	213 840,00	256 608,00	29 400,00	17 640,00
A.2.5.	- inne wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej (A.1. -A.2.)	-1 210 740,00	-1 505 640,00	-1 491 102,00	-188 496,38	-155 440,00
B.	Działalność inwestycyjna					
B.1.	Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.1.	- zbycie rzeczowych aktywów trwałych i wartości niematerialnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.2.	- zbycie inwestycji w nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.3.	- zbycie aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.4.	- inne wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.	Wydatki	12 122 338,56	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.1.	- zakup aktywów trwałych i wartości niematerialnych	12 122 338,56	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.2.	- wydatki inwestycyjne w nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.3.	- zakup aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.4.	- inne wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej (B.1. - B.2.)	-12 122 338,56	0,00	0,00	0,00	0,00
C.	Działalność finansowa					
C.1.	Wpływy	12 122 338,56	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.1.	- emisja akcji, zwiększenie kapitału	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.	- kredyty i pożyczki, z tego:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.1.	- kredyty i pożyczki długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.2.	- kredyty i pożyczki krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.3.	- emisja papierów dłużnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.4.	- dotacje	10 303 987,77	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.5.	- inne wpływy	1 818 350,78	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.	Wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.1.	- nabycie akcji własnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.2.	- wypłaty dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.	- spłaty kredytów i pożyczek, z tego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.1.	- kredyty i pożyczki długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.2.	- kredyty i pożyczki krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.4.	- wykup papierów dłużnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.5.	- odsetki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.6.	- inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej (C.1. - C.2.)	12 122 338,56	0,00	0,00	0,00	0,00
D.	Przepływy pieniężne netto razem (A.3. +B.3. +C.3.)	-1 210 740,00	-1 505 640,00	-1 491 102,00	-188 496,38	-155 440,00
E.	Środki pieniężne na początek okresu	6 000 000,00	4 789 260,00	3 283 620,00	1 792 518,00	1 604 021,62
F.	Środki pieniężne na koniec okresu (E +/-D)	4 789 260,00	3 283 620,00	1 792 518,00	1 604 021,62	1 448 581,62

Tablica: Przepływy finansowe – okres 6-10.



Lp.	Wyszczególnienie	6	7	8	9	10
A.	Działalność operacyjna					
A.1.	Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1.1.	- ze sprzedaży	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1.2.	- inne wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2.	Wydatki	114 012,00	86 950,78	70 900,59	71 379,79	71 862,83
A.2.1.	- dostawy i usługi	68 148,00	68 605,18	69 066,03	69 530,55	69 998,80
A.2.2.	- wynagrodzenia netto	35 280,00	14 112,00	1 411,20	1 422,49	1 433,87
A.2.3.	- ubezpieczenia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2.4.	- podatki i opłaty	10 584,00	4 233,60	423,36	426,75	430,16
A.2.5.	- inne wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej (A.1. - A.2.)	-114 012,00	-86 950,78	-70 900,59	-71 379,79	-71 862,83
B.	Działalność inwestycyjna					
B.1.	Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.1.	- zbycie rzeczowych aktywów trwałych i wartości niematerialnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.2.	- zbycie inwestycji w nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.3.	- zbycie aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.4.	- inne wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.	Wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.1.	- zakup aktywów trwałych i wartości niematerialnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.2.	- wydatki inwestycyjne w nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.3.	- zakup aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.4.	- inne wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej (B.1. - B.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.	Działalność finansowa					
C.1.	Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.1.	- emisja akcji, zwiększenie kapitału	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.	- kredyty i pożyczki, z tego:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.1.	- kredyty i pożyczki długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.2.	- kredyty i pożyczki krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.3.	- emisja papierów dłużnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.4.	- dotacje	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.5.	- inne wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.	Wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.1.	- nabycie akcji własnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.2.	- wypłaty dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.	- spłaty kredytów i pożyczek, z tego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.1.	- kredyty i pożyczki długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.2.	- kredyty i pożyczki krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.4.	- wykup papierów dłużnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.5.	- odsetki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.6.	- inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej (C.1. - C.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D.	Przepływy pieniężne netto razem (A.3. +B.3. +C.3.)	-114 012,00	-86 950,78	-70 900,59	-71 379,79	-71 862,83
E.	Środki pieniężne na początek okresu	1 448 581,62	1 334 569,62	1 247 618,83	1 176 718,25	1 105 338,46
F.	Środki pieniężne na koniec okresu (E +/-D)	1 334 569,62	1 247 618,83	1 176 718,25	1 105 338,46	1 033 475,63

Tablica: Przepływy finansowe – okres 11-15.



Lp.	Wyszczególnienie	11	12	13	14	15
A.	Działalność operacyjna					
A.1.	Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1.1.	- ze sprzedaży	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1.2.	- inne wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2.	Wydatki	72 349,73	72 840,53	73 335,25	73 833,94	74 336,61
A.2.1.	- dostawy i usługi	70 470,79	70 946,55	71 426,13	71 909,54	72 396,81
A.2.2.	- wynagrodzenia netto	1 445,34	1 456,90	1 468,56	1 480,31	1 492,15
A.2.3.	- ubezpieczenia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.2.4.	- podatki i opłaty	433,60	437,07	440,57	444,09	447,64
A.2.5.	- inne wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej (A.1. - A.2.)	-72 349,73	-72 840,53	-73 335,25	-73 833,94	-74 336,61
B.	Działalność inwestycyjna					
B.1.	Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.1.	- zbycie rzeczowych aktywów trwałych i wartości niematerialnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.2.	- zbycie inwestycji w nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.3.	- zbycie aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.4.	- inne wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.	Wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.1.	- zakup aktywów trwałych i wartości niematerialnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.2.	- wydatki inwestycyjne w nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.3.	- zakup aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.4.	- inne wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej (B.1. - B.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.	Działalność finansowa					
C.1.	Wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.1.	- emisja akcji, zwiększenie kapitału	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.	- kredyty i pożyczki, z tego:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.1.	- kredyty i pożyczki długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.2.2.	- kredyty i pożyczki krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.3.	- emisja papierów dłużnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.4.	- dotacje	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.5.	- inne wpływy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.	Wydatki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.1.	- nabycie akcji własnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.2.	- wypłaty dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.	- spłaty kredytów i pożyczek, z tego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.1.	- kredyty i pożyczki długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.3.2.	- kredyty i pożyczki krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.4.	- wykup papierów dłużnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.5.	- odsetki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.2.6.	- inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.3.	Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej (C.1. - C.2.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D.	Przepływy pieniężne netto razem (A.3. +B.3. +C.3.)	-72 349,73	-72 840,53	-73 335,25	-73 833,94	-74 336,61
E.	Środki pieniężne na początek okresu	1 033 475,63	961 125,90	888 285,37	814 950,11	741 116,18
F.	Środki pieniężne na koniec okresu (E +/-D)	961 125,90	888 285,37	814 950,11	741 116,18	666 779,57

Zaktualizowana wartość bieżąca netto (NPV) jest jednym z podstawowych wskaźników efektywności projektu. Pozwala nam on ocenić w jakim czasie (przy zadanej oczekiwanej



stopie dyskontowej) poniesione nakłady zwrócą się. Innymi słowy, suma dochodów z przedsięwzięcia oraz amortyzacji odpowiednio zdyskontowana (w zależności od uwarunkowań rynkowych, oczekiwań inwestora, specyfiki branży) powinna co najmniej być równa poniesionym nakładom. Osiągnięcie tej równowagi w danym okresie czasu oznacza pełny zwrot poniesionych nakładów inwestycyjnych. Każda nadwyżka ponad wartość zero oznacza korzyść dla inwestora – pewnego rodzaju rentę z tytułu zrealizowanej inwestycji. W przedsięwzięciach o charakterze komercyjnym w im krótszym czasie osiągnięta będzie dodatnia wartość bieżąca netto, tym bardziej inwestycja jest dochodowa.

Dla przedmiotowych projektów NPV jest ujemne i wynosi –15.230.605,30 zł. Wewnętrzna stopa zwrotu IRR – ze względu na ujemne wartości dyskonta – nie jest obliczana.

Tablica: Wartość bieżąca netto (NPV).

Rok	Przychody [zł]	Nakłady inwestycyjne [zł]	Koszty [zł]	Efekt netto projektu [zł]	Zdyskontowany efekt netto projektu [zł] dla stopy 6%
1	0,00	4 669 269,58	1 210 740,00	-5 880 009,58	-5 547 178,85
2	0,00	3 889 142,12	1 505 640,00	-5 394 782,12	-4 801 336,88
3	0,00	2 865 426,86	1 491 102,00	-4 356 528,86	-3 657 825,64
4	0,00	218 000,00	188 496,38	-406 496,38	-321 983,21
5	0,00	235 500,00	155 440,00	-390 940,00	-292 133,11
6	0,00	245 000,00	114 012,00	-359 012,00	-253 089,29
7	0,00	0,00	86 950,78	-86 950,78	-57 827,24
8	0,00	0,00	70 900,59	-70 900,59	-44 483,90
9	0,00	0,00	71 379,79	-71 379,79	-42 249,59
10	0,00	0,00	71 862,83	-71 862,83	-40 127,83
11	0,00	0,00	72 349,73	-72 349,73	-38 112,94
12	0,00	0,00	72 840,53	-72 840,53	-36 199,51
13	0,00	0,00	73 335,25	-73 335,25	-34 382,43
14	0,00	0,00	73 833,94	-73 833,94	-32 656,82
15	0,00	0,00	74 336,61	-74 336,61	-31 018,07
					-15 230 605,30



8.2. Analiza ekonomiczna – analiza społeczno – gospodarcza kosztów i korzyści

Projektowane przedsięwzięcie nie ma typowego charakteru komercyjnego, a jego celami są:

- ochrona zdrowia mieszkańców,
- poprawa jakości życia mieszkańców,
- zwiększenia atrakcyjności inwestycyjnej gminy,
- ograniczenie bezrobocia,
- zwiększenie ruchu turystycznego,
- zmiana wizerunku gminy w oczach przyjezdnych.

Programy i projekty inwestycyjne przekłada się głównie na wymiar jakościowy rozwoju społeczeństwa. Aby skwantyfikować efekty społeczne projektu dokonano analizy utraconych korzyści w postaci efektów nie wpływających bezpośrednio na budżet beneficjenta. Analiza ta zawarta jest w poniższych zestawieniach tabelarycznych.



Tablica: Efekt ekonomiczny inwestycji – okres: 1-5.

Wyszczególnienie	1	2	3	4	5
korzyści podjęcia pracy w dotychczasowych szpitalach, przychodniach i firmach					
liczba nowych miejsc pracy	17	17	18	12	14
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 439	2 451	2 463	2 475	2 488
dochody z tytułu nowych miejsc pracy	497 468	499 956	532 012	356 448	417 935
korzyści podjęcia pracy w wyniku nowych firm					
liczba nowych miejsc pracy	4	4	4	4	4
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 439	2 451	2 463	2 475	2 488
dochody z tytułu nowych miejsc pracy	117 051	118 225	119 410	120 607	121 816
korzyści skrócenia czasu przejazdu na badania					
liczba pacjentów	200	400	400	600	6 000
czas przejazdu do innych ośrodków medycznych	1	1	1	1	1
liczba wizyt w ciągu roku w ośrodkach med..	6	6	6	6	6
łącznie czas przejazdu w skali roku w godzinach	1 200	2 400	2 400	3 600	36 000
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 439	2 451	2 463	2 475	2 488
średnie wynagrodzenie na godzinę	14	14	14	15	15
dochody z tytułu oszczędności przejazdu	17 213	34 599	34 772	52 419	526 809
korzyści rehabilitacji i leczenia					
liczba pacjentów	200	300	3 000	5 000	5 000
średnia redukcja dni ze zwolnieniami chorobowymi	4	4	4	4	4
średnia liczba godzin zwolnień chorobowym	32	32	32	32	32
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 439	2 451	2 463	2 475	2 488
średnie wynagrodzenie na godzinę	14	14	14	15	15
dochody z tytułu ograniczenia zwolnień chorobowych	91 805	138 396	1 390 880	2 329 724	2 341 373
Razem oszczędności i przychody	723 538	791 175	2 077 074	2 859 198	3 407 933

Tablica: Efekt ekonomiczny inwestycji – okres: 6-10.



Wyszczególnienie	6	7	8	9	10
korzyści podjęcia pracy w dotychczasowych szpitalach, przychodniach i firmach					
liczba nowych miejsc pracy	4	4	4	4	4
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 500	2 513	2 525	2 538	2 551
dochody z tytułu nowych miejsc pracy	120 007	120 607	121 210	121 816	122 425
korzyści podjęcia pracy w wyniku nowych firm					
liczba nowych miejsc pracy	4	4	4	4	4
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 500	2 513	2 525	2 538	2 551
dochody z tytułu nowych miejsc pracy	123 037	124 271	125 517	126 775	128 046
korzyści skrócenia czasu przejazdu na badania					
liczba pacjentów	6 000	5 900	5 000	4 000	0
czas przejazdu do innych ośrodków medycznych	1	1	1	1	0
liczba wizyt w ciągu roku w ośrodkach med..	6	6	6	6	0
łącznie czas przejazdu w skali roku w godzinach	36 000	35 400	30 000	24 000	0
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 500	2 513	2 525	2 538	0
średnie wynagrodzenie na godzinę	15	15	15	15	
dochody z tytułu oszczędności przejazdu	529 443	523 222	445 625	358 283	0
korzyści rehabilitacji i leczenia					
liczba pacjentów	5 000	5 000	5 000	4 000	3 000
średnia redukcja dni ze zwolnieniami chorobowymi	4	4	4	4	4
średnia liczba godzin zwolnień chorobowym	32	32	32	32	32
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 500	2 513	2 525	2 538	2 551
średnie wynagrodzenie na godzinę	15	15	15	15	15
dochody z tytułu ograniczenia zwolnień chorobowych	2 353 079	2 364 845	2 376 669	1 910 842	1 440 297
Razem oszczędności i przychody	3 125 567	3 132 945	3 069 021	2 517 716	1 690 768

Tablica: Efekt ekonomiczny inwestycji – okres: 11-15.



Wyszczególnienie	11	12	13	14	15
korzyści podjęcia pracy w dotychczasowych szpitalach, przychodniach i firmach					
liczba nowych miejsc pracy	4	4	4	4	4
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 563	2 576	2 589	2 602	2 615
dochody z tytułu nowych miejsc pracy	123 037	123 653	124 271	124 892	125 517
korzyści podjęcia pracy w wyniku nowych firm					
liczba nowych miejsc pracy	4	4	4	4	4
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 563	2 576	2 589	2 602	2 615
dochody z tytułu nowych miejsc pracy	129 330	130 626	131 936	133 258	134 594
korzyści skrócenia czasu przejazdu na badania					
liczba pacjentów	0	0	0	0	0
czas przejazdu do innych ośrodków medycznych	0	0	0	0	0
liczba wizyt w ciągu roku w ośrodkach med..	0	0	0	0	0
łącznie czas przejazdu w skali roku w godzinach	0	0	0	0	0
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	0	0	0	0	0
średnie wynagrodzenie na godzinę					
dochody z tytułu oszczędności przejazdu	0	0	0	0	0
korzyści rehabilitacji i leczenia					
liczba pacjentów					
średnia redukcja dni ze zwolnieniami chorobowymi					
średnia liczba godzin zwolnień chorobowym	0	0	0	0	0
średnie miesięczne wynagrodzenie wg GUS	2 563	2 576	2 589	2 602	2 615
średnie wynagrodzenie na godzinę	15	15	15	15	15
dochody z tytułu ograniczenia zwolnień chorobowych	0	0	0	0	0
Razem oszczędności i przychody	252 367	254 279	256 206	258 150	260 111



Na bazie przedstawionych prognoz efektów społecznych oraz określonych w poprzednim rozdziale przychodów i kosztów ustalone zostały:

- ekonomiczna wartość bieżąca netto inwestycji,
- ekonomiczna wewnętrzna stopa zwrotu.

Tablica: *Ekonomiczna wartość bieżąca netto inwestycji (ENPV).*

Rok	Przychody [zł]	Nakłady inwestycyjne [zł]	Koszty [zł]	Efekt netto projektu [zł]	Zdyskontowany efekt netto projektu [zł] dla stopy 6%
1	723 538,06	4 669 269,58	1 210 740,00	-5 156 471,52	-4 864 595,77
2	791 175,45	3 889 142,12	1 505 640,00	-4 603 606,67	-4 097 193,55
3	2 077 073,60	2 865 426,86	1 491 102,00	-2 279 455,26	-1 913 874,59
4	2 859 197,65	218 000,00	188 496,38	2 452 701,26	1 942 769,13
5	3 407 932,64	235 500,00	155 440,00	3 016 992,64	2 254 472,41
6	3 125 566,80	245 000,00	114 012,00	2 766 554,80	1 950 311,97
7	3 132 944,73	0,00	86 950,78	3 045 993,94	2 025 759,94
8	3 069 021,33	0,00	70 900,59	2 998 120,74	1 881 058,05
9	2 517 715,95	0,00	71 379,79	2 446 336,16	1 447 982,62
10	1 690 768,25	0,00	71 862,83	1 618 905,42	903 988,33
11	252 366,91	0,00	72 349,73	180 017,18	94 830,81
12	254 278,63	0,00	72 840,53	181 438,10	90 169,18
13	256 206,42	0,00	73 335,25	182 871,16	85 737,14
14	258 150,42	0,00	73 833,94	184 316,49	81 523,36
15	260 110,80	0,00	74 336,61	185 774,19	77 517,08
					1 960 456,09

Ekonomiczna wartość bieżąca netto inwestycji w 15-letnim okresie referencyjnym wynosi 1.960.456,09 zł, natomiast ekonomiczna wewnętrzna stopa zwrotu ustalona została na poziomie 3,53%.



8.3. Analiza wrażliwości i ryzyka

Ocena efektywności projektów opiera się na wielorakich przesłankach. Każda z nich może ulec zmianie w czasie i wpłynąć w większym lub mniejszym stopniu na dochodowość projektu. Ponieważ uwzględnienie wszystkich czynników wymagałoby stworzenie rozbudowanej macierzy oddziaływań, przyjęto założenie, odnoszące się nie do przesłanek, lecz do wyników. W ten sposób analizie wrażliwości poddane będą dochody i koszty ogółem stanowiące o zyskowności projektu. Analizę zawierają niżej zamieszczone tabele.



Tablica: Macierz wrażliwości przychodów i kosztów w zł – okres 1-5.

Wyszczególnienie	1	2	3	4	5
przychody	0	0	0	0	0
koszty	1 257 907	1 552 807	1 538 269	235 663	202 607
wynik finansowy	-1 257 907	-1 552 807	-1 538 269	-235 663	-202 607
macierz I					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - constans	1 257 907	1 552 807	1 538 269	235 663	202 607
macierz II					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	1 006 325	1 242 245	1 230 615	188 530	162 085
macierz III					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	1 509 488	1 863 368	1 845 922	282 796	243 128
macierz IV					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - constans	1 257 907	1 552 807	1 538 269	235 663	202 607
macierz V					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	1 006 325	1 242 245	1 230 615	188 530	162 085
macierz VI					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	1 509 488	1 863 368	1 845 922	282 796	243 128
macierz VII					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - constans	1 257 907	1 552 807	1 538 269	235 663	202 607
macierz VIII					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	1 006 325	1 242 245	1 230 615	188 530	162 085
macierz IX					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	1 509 488	1 863 368	1 845 922	282 796	243 128
wynik finansowy 1	-1 257 907	-1 552 807	-1 538 269	-235 663	-202 607
wynik finansowy 2	-1 006 325	-1 242 245	-1 230 615	-188 530	-162 085
wynik finansowy 3	-1 509 488	-1 863 368	-1 845 922	-282 796	-243 128
wynik finansowy 4	-1 257 907	-1 552 807	-1 538 269	-235 663	-202 607
wynik finansowy 5	-1 006 325	-1 242 245	-1 230 615	-188 530	-162 085
wynik finansowy 6	-1 509 488	-1 863 368	-1 845 922	-282 796	-243 128
wynik finansowy 7	-1 257 907	-1 552 807	-1 538 269	-235 663	-202 607
wynik finansowy 8	-1 006 325	-1 242 245	-1 230 615	-188 530	-162 085
wynik finansowy 9	-1 509 488	-1 863 368	-1 845 922	-282 796	-243 128



Tablica: Macierz wrażliwości przychodów i kosztów w zł – okres 6-10.

Wyszczególnienie	6	7	8	9	10
przychody	0	0	0	0	0
koszty	161 179	134 117	118 067	118 546	119 029
wynik finansowy	-161 179	-134 117	-118 067	-118 546	-119 029
macierz I					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - constans	161 179	134 117	118 067	118 546	119 029
macierz II					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	128 943	107 294	94 454	94 837	95 224
macierz III					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	193 414	160 941	141 681	142 256	142 835
macierz IV					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - constans	161 179	134 117	118 067	118 546	119 029
macierz V					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	128 943	107 294	94 454	94 837	95 224
macierz VI					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	193 414	160 941	141 681	142 256	142 835
macierz VII					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - constans	161 179	134 117	118 067	118 546	119 029
macierz VIII					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	128 943	107 294	94 454	94 837	95 224
macierz IX					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	193 414	160 941	141 681	142 256	142 835
wynik finansowy 1	-161 179	-134 117	-118 067	-118 546	-119 029
wynik finansowy 2	-128 943	-107 294	-94 454	-94 837	-95 224
wynik finansowy 3	-193 414	-160 941	-141 681	-142 256	-142 835
wynik finansowy 4	-161 179	-134 117	-118 067	-118 546	-119 029
wynik finansowy 5	-128 943	-107 294	-94 454	-94 837	-95 224
wynik finansowy 6	-193 414	-160 941	-141 681	-142 256	-142 835
wynik finansowy 7	-161 179	-134 117	-118 067	-118 546	-119 029
wynik finansowy 8	-128 943	-107 294	-94 454	-94 837	-95 224
wynik finansowy 9	-193 414	-160 941	-141 681	-142 256	-142 835



Tablica: Macierz wrażliwości przychodów i kosztów w zł – okres 11-15.

Wyszczególnienie	11	12	13	14	15
przychody	0	0	0	0	0
koszty	119 516	120 007	120 502	121 001	121 503
wynik finansowy	-119 516	-120 007	-120 502	-121 001	-121 503
macierz I					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - constans	119 516	120 007	120 502	121 001	121 503
macierz II					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	95 613	96 006	96 402	96 800	97 203
macierz III					
przychody - wzrost o 20%	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	143 420	144 009	144 602	145 201	145 804
macierz IV					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - constans	119 516	120 007	120 502	121 001	121 503
macierz V					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	95 613	96 006	96 402	96 800	97 203
macierz VI					
przychody - constans	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	143 420	144 009	144 602	145 201	145 804
macierz VII					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - constans	119 516	120 007	120 502	121 001	121 503
macierz VIII					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - spadek o 20%	95 613	96 006	96 402	96 800	97 203
macierz IX					
przychody - spadek o 20%	0	0	0	0	0
koszty - wzrost o 20%	143 420	144 009	144 602	145 201	145 804
wynik finansowy 1	-119 516	-120 007	-120 502	-121 001	-121 503
wynik finansowy 2	-95 613	-96 006	-96 402	-96 800	-97 203
wynik finansowy 3	-143 420	-144 009	-144 602	-145 201	-145 804
wynik finansowy 4	-119 516	-120 007	-120 502	-121 001	-121 503
wynik finansowy 5	-95 613	-96 006	-96 402	-96 800	-97 203
wynik finansowy 6	-143 420	-144 009	-144 602	-145 201	-145 804
wynik finansowy 7	-119 516	-120 007	-120 502	-121 001	-121 503
wynik finansowy 8	-95 613	-96 006	-96 402	-96 800	-97 203
wynik finansowy 9	-143 420	-144 009	-144 602	-145 201	-145 804

Przy tych założeniach wartość bieżąca netto NPV przedstawiona została w poniższym zestawieniu.



Tablica: Analiza wrażliwości dla NPV dla okresu 15 lat w zł przy stopie 6 p.p.

Wyszczególnienie	NPV
wynik finansowy 1	-15 167 328,66
wynik finansowy 2	-14 188 295,25
wynik finansowy 3	-16 146 362,08
wynik finansowy 4	-15 230 605,30
wynik finansowy 5	-14 188 295,25
wynik finansowy 6	-16 146 362,08
wynik finansowy 7	-15 167 328,66
wynik finansowy 8	-14 188 295,25
wynik finansowy 9	-16 146 362,08

We wszystkich wariant wartości bieżąca netto inwestycji jest ujemna, co wynika z faktu, że projekty nie mają na celu osiągnięcie zysku finansowego. Wdrożenie inwestycji ukierunkowane jest na społeczne korzyści poprawy opieki zdrowotnej i jakości życia.

