

Załącznik uzasadnienia do projektu uchwały
Sejmiku Województwa Dolnośląskiego
w sprawie likwidacji Obwodu Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu
- Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

**Propozycja reorganizacji w systemie ochrony zdrowia na Dolnym
Śląsku polegająca na likwidacji Obwodu Lecznictwa Kolejowego we
Wrocławiu-Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**

Październik 2012

Wejście w życie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. stanowi impuls do kontynuacji działań reorganizacyjnych, których celem jest dostosowanie organizacji udzielania świadczeń do potrzeb zdrowotnych na terenie Województwa Dolnośląskiego.

Nowe unormowania prawne zawarte w ustawie o działalności leczniczej dokonały przewartościowania stosunku między organem założycielskim (obecnie podmiotem tworzącym), a samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, wyznaczyły kierunki przyszłych działań i warunki funkcjonowania podmiotów leczniczych. Ten fakt niesie ze sobą istotne konsekwencje przede wszystkim zaostrzenie zasad odpowiedzialności za ujemny wynik finansowy (art. 59 ust 2 ustawy o działalności leczniczej). Wejście w życie ustawy o działalności leczniczej wiąże się, więc z konkretną ekonomiczną presją zarówno na podmioty tworzące zakłady publiczne, jak same i podmioty lecznicze. Zaostrzenie zasad odpowiedzialności podmiotów tworzących ustawa wyraża poprzez dwa mechanizmy:

- 1. Mechanizm odpowiedzialności za ujemny roczny wynik finansowy** na podstawie art. 59 ust 2 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot tworzący sp zoz może w terminie 3 miesięcy od zatwierdzenia sprawozdania finansowego pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną do wysokości tej wartości.
- 2. Mechanizm zmiany formy organizacyjno-prawnej albo likwidacji sp zoz** w praktyce oznacza, że w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego istnieje obowiązek podjęcia decyzji o zmianie formy organizacyjnej (przekształcenie w spółkę kapitałową) lub likwidacji podmiotu leczniczego w terminie 12 miesięcy od daty zatwierdzenia sprawozdania finansowego. Zgodnie z art. 216 ustawy o działalności leczniczej obowiązek wynikający z art. 59 ust 2 powstaje po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy (za rok 2012).

Oddziaływanie ustawy na podmiot leczniczy wyznacza niezbędne do utrzymania parametry techniczno-ekonomiczne m.in. konieczność utrzymywania stabilnej sytuacji finansowej, bilansowania działalności, generowania odpowiednich nadwyżek finansowych gwarantujących, zdolność do samodzielnej spłaty zobowiązań.

Założenia stanowiące wyznacznik planowanych przez Województwo Dolnośląskie działań to:

- dostosowanie opieki zdrowotnej do długookresowych trendów demograficznych i epidemiologicznych;
- analiza sektora leczenia ambulatoryjnego (z uwzględnieniem zakładów publicznych i niepublicznych) w odniesieniu do potrzeb i możliwości wykorzystania istniejącego potencjału;
- racjonalność w wydatkowaniu środków pochodzących z budżetu Województwa Dolnośląskiego.

Na bazie wskazanych powyżej nowych uwarunkowań proponuje się realizację programu reorganizacji w systemie ochrony zdrowia polegającego na likwidacji Obwodu Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu -samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Za koniecznością realizacji programu wskazuje sytuacja na rynku usług w leczeniu ambulatoryjnym; sytuacja finansowa zakładu w tym poziom zobowiązań i osiągnięte wyniki finansowe (niskie wskaźniki efektywności ekonomiczno – finansowej).

Działanie Obwodu Lecznictwa Kolejowego funkcjonującego głównie, jako przychodni podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, w dotychczasowej strukturze i w świetle rosnącej konkurencji będzie utrudnione. Nie bez znaczenia jest również fakt, że profil medyczny, zakres udzielanych świadczeń oraz skala działania nie odpowiadają profilowi jednostek o charakterze wojewódzkim. Dodatkowo w całym regionie aktywnie rozwija się sektor prywatny ochrony zdrowia, tworzący podmioty lecznicze znacznie lepiej dokapitalizowane, wyposażone w nowoczesny sprzęt diagnostyczny, a co za tym idzie mogące zaoferować usługi w warunkach znacznie bardziej komfortowych i wyższej jakości.

I. Charakterystyka likwidowanego podmiotu leczniczego.

Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej funkcjonuje od dnia 30 listopada 1998 r. i powstał w wyniku przekształcenia wydzielonego z przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe” Obwodu Lecznictwa Kolejowego PKP.

Z dniem 30 listopada 1998r. na mocy ustawy kompetencyjnej organem założycielskim dla zakładu stał się Samorząd Województwa Dolnośląskiego. Zakład początkowo prowadził swoją działalność na obszarze miasta Wrocławia i innych miast zlokalizowanych w najbliższym otoczeniu m.in. w Oleśnicy i Obornikach Śląskich. Większość placówek terenowych byłego PKP Obwodu Lecznictwa Kolejowego zostało zlikwidowanych lub przekształconych się w niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Łącznie w okresie od 1999 do końca 2007 roku 12 przychodni lekarskich.

Aktualna siedziba zakładu zlokalizowana jest we Wrocławiu ul. Joannitów 10/12. Przedmiotem działalności jest:

- ◆ udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- ◆ udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki podstawowej i specjalistycznej;
- ◆ promocja i profilaktyka zdrowia, szerzenie oświaty zdrowotnej;
- ◆ wykonanie zadań medycyny pracy.

Strukturę organizacyjną zakładu tworzy Rejonowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska we Wrocławiu w skład, której wchodzi następujące komórki organizacyjne:

a. poradnia

- medycyna pracy;
- alergologiczna;
- alergologiczna dla dzieci;
- neurologiczna;
- okulistyczna;
- ortopedyczna;
- ginekologiczna;
- pediatryczna dla dzieci zdrowych;
- pediatryczna dla dzieci chorych;
- reumatologiczna;

- chorób wewnętrznych;
 - zdrowia psychicznego;
 - diabetologiczna;
 - dermatologiczna;
 - laryngologiczna;
 - kardiologiczna;
 - chirurgii ogólnej.
- b. pracownie
- diagnostyki laboratoryjnej;
 - audiometrii;
 - USG;
 - RTG;
 - mammografii.
- c. Inne
- gabinet zabiegowy;
 - gabinet EKG;
 - gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej;
 - sekretariat medyczny.

1. Działalność medyczna

	2010			2011		
	pacjenci	porady	zabiegi	pacjenci	porady	zabiegi
Medycyna Pracy		4 341	0		3 876	0
Poradnia Alergologiczna		2 102	1 624		0	0
Poradnia Neurologiczna		2 479	0		2 250	
Poradnia Okulistyczna		3 305	771		3 854	583
Poradnia Ortopedyczna		1 773	254		0	0
Poradnia Ginekologiczna		2 743	666		2 541	697
Poradnia Reumatologiczna;		1 419	23		0	0
Poradnia Chorób Wewnętrznych* (POZ)	9 055	32 068	0	8 869	32 355	0
Poradnia Pediatria Dla Dzieci Zdrowych*	-	-	-	-	-	-
Poradnia Pediatria Dla Dzieci Chorych*	-	-	-	-	-	-
Poradnia Zdrowia Psychicznego		1 815	0		1 911	0
Poradnia Diabetologiczna;		1 132	118		1 196	310
Poradnia Dermatologiczna;		3 736	1 777		2 526	1 169
Poradnia Laryngologiczna;		4 129	538		4 052	498
Poradnia Kardiologiczna		2 349	380		1 219	170
Poradnia Chirurgii Ogólnej.		1 459	711		1 534	520
Gabinet audiometryczny		0	1 098		0	879
Gabinet EKG		0	3 095		0	2 301
Razem		64 850	11 055		57 314	7 127

*Liczba porad w poradniach pediatrycznych dla dzieci zdrowych i chorych zawarta została w danych poradni chorób wewnętrznych.

W 2011 r. jednostka zrealizowała 57 314 porad z tego 3871 porad z zakresu medycyny pracy, 32 355 porad w przychodni POZ i 21 083 porad specjalistycznych. W stosunku do 2010 roku wzrosła ilość porad w przychodni POZ o 0,9 % (287 porad), natomiast liczba zarejestrowanych pacjentów spadła z 9055 w 2010 r. do 8869 w 2011 r. W pozostałym zakresie prowadzonej działalności liczba zrealizowanych świadczeń zmniejszyła się: medycyna pracy o 465 porad tj. spadek o 10,9 % i poradniach specjalistycznych o 7358 porad tj. spadek o 25,9 %. Wysoki spadek zrealizowanych świadczeń w poradniach specjalistycznych to skutek nie uzyskania w 2011 r. kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia dla poradni alergologicznej, ortopedycznej i reumatologicznej. Liczba wykonanych zabiegów w 2011 r. zmniejszyła się o 35,5 %. Ograniczenie ilości wykonanych zabiegów dotyczy wszystkich poradni specjalistycznych i gabinetów za wyjątkiem poradni ginekologicznej i diabetologicznej.

2. Zasoby

2.1 Zakupienie stan na 31.12.2011 r.

Liczba pracujących w osobach	92
w tym:	
w oparciu o umowę o pracę	49
w oparciu o umowy cywilnoprawne	43
Zakupienie przeciętne w etatach w oparciu o umowę o pracę w 2011 r.	45
w tym:	
lekarze	6
pielęgniarki	14
technicy	6
pozostały personel medyczny	5
pracownicy administracji i obsługi	14

Według stanu na dzień 30.09.2012 r. stan zatrudnienia obniżył się 3 osoby oraz 3 etaty.

2. 2 Nieruchomości.

Obwód Lecznictwa Kolejowego posiada prawo wieczystego użytkowania gruntów o łącznej powierzchni 4390 m² zlokalizowanych we Wrocławiu. Działka nr 34 AM-10 o powierzchni 1646 m² przy ul Joannitów 10/12, oraz działki nr 33/2 i 33/3 o łącznej powierzchni 2744 m² przy ul Semaforowej. Jednostka jest właścicielem 4 budynków z

tego 3 zlokalizowane są przy ul Joannitów 10/12 wykorzystywane aktualnie dla potrzeb działalności statutowej. Budynek czwarty zlokalizowany jest przy ul Semaforowej w obrębie działki 33/2, aktualnie nie jest użytkowany pod potrzeby działalności leczniczej. W czterokondygnacyjnym obiekcie dwie kondygnacje zajmują pomieszczenia po zlikwidowanej przychodni aktualnie niewykorzystywane, w pozostałych dwóch kondygnacjach znajduje się 9 wynajmowanych lokali mieszkalnych usytuowanych na II i III piętrze.

Wycena nieruchomości w wartości księgowej wg stanu na dzień 31.12.2011 r.

Wyszczególnienie	Wartość początkowa	Umorzenie	Wartość netto
Działki nr 33/2 i 33/2 pow. łączna 2744m2 Wrocław Brochów ul Semaforowa	191 800,00	0,00	191 800,00
Działka nr.34 AM-10 pow. 1646 m2 Wrocław ul Joannitów 10/12	455 000,00	0,00	455 000,00
Razem prawo wieczystego użytkowania gruntów	646 800,00	0,00	646 800,00
Budynek (przychodnia) Wrocław ul Joannitów 10/12 pow. 2267 m 2	536 897,60	231 150,57	305 747,03
Budynek (przychodnia) Wrocław ul Joannitów 10/12 pow. 546,6 m 2	57 118,96	57 118,96	0,00
Budynek (garaż.-magazynowy) Wrocław ul Joannitów 10/12 pow. 41,4m 2	4 816,56	4 816,56	0,00
Budynek (przychodnia i cz. mieszkaniowa) Wrocław Brochów ul Semaforowa pow.(873,7+727,4=1701,1) m2 .	328 612,84	317 450,19	11 162,65
Razem budynki stanowiące własność zakładu	927 445,96	610 536,28	316 909,68
Ogółem nieruchomości	1 574 245,96	610 536,28	963 709,68

3. Efektywność ekonomiczna

Obwód Lecznictwa Kolejowego podobnie jak inne jednostki ochrony zdrowia w Polsce w latach 2004-2005 zanotował wysoką dynamikę wzrostu zadłużenia, spowodowaną między innymi występującą dysproporcją pomiędzy kosztami realizowanych usług a narzuconymi początkowo przez kasy chorych i następnie Narodowy Fundusz Zdrowia warunkami ich finansowania i limitowania. Powstała w tym okresie zapaść finansowa (poziom istniejących zobowiązań pięciokrotnie przewyższał roczne przychody ze sprzedaży) wymusiła działania ratunkowe. Zakład przystąpił do realizacji restrukturyzacji finansowej w oparciu przepisy ustawy z 15 kwietnia 2005 r. pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹. Po zakończeniu

¹ Dz. U z 2005 r. nr 78, poz. 684).

w 2007 r. procesu restrukturyzacji finansowej zobowiązania zakładu przy wydatnym udziale środków pochodzących z budżetu Województwa Dolnośląskiego w kwocie 6 mln zł oraz środków pochodzących ze sprzedaży nieruchomości po zlikwidowanych poradniach zostały ograniczone.

Rachunek zysków i strat

Wyszczególnienie	2007	2008	2009	2010	2011	I-IX 2012
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi w tym:	2 925 472	3 261 392	3 293 900	3 391 483	3 060 886	2 387 008
sprzedaż do NFZ	2 371 988	2 757 856	2 810 528	2 961 722	2 552 733	1 994 446
pozostała sprzedaż	553 484	503 536	483 372	429 761	508 153	392 562
Koszty operacyjne w tym:	3 240 670	3 228 219	3 504 780	3 669 943	3 400 215	2 525 350
amortyzacja	48 100	58 597	62 028	59 855	47 828	27 625
zużycie materiałów i energii	322 283	228 897	290 911	380 928	291 854	227 989
usługi obce	307 823	391 189	314 199	302 715	343 070	229 904
usługi obce- koszty pracy na podst. umów cywilnoprawnych	123 584	168 563	283 606	324 831	419 840	354 549
wynagrodzenia z narzutami	2 311 382	2 247 522	2 398 362	2 448 824	2 147 282	1 571 632
Wynik na sprzedaży	-315 198	33 173	-210 880	-278 460	-339 329	-138 342
Wynik na działalności operacyjnej	1 451 837	20 733	-107 225	-301 575	-43 279	-518
Wynik finansowy netto	3 329 708	22 846	-97 654	-300 270	-63 766	-7 342
Ebitda²	1 499 937	79 330	-45 197	-241 720	4 549	29 289
Nadwyżka finansowa³	3 377 808	81 443	-35 626	-240 415	-15 938	20 383

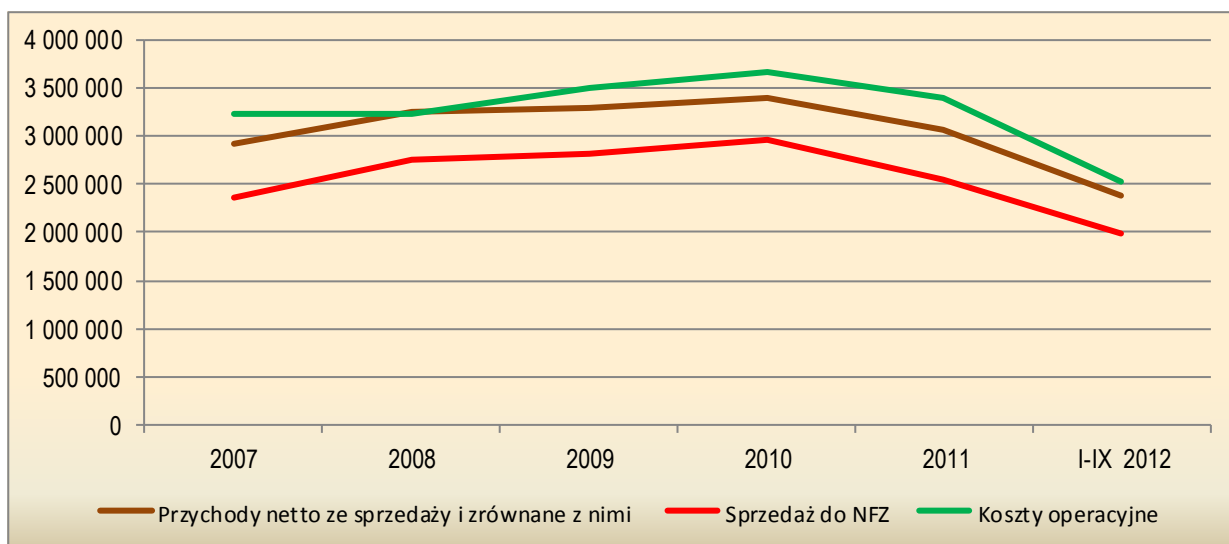
W latach 2009-2011 dynamika wzrostu uzyskiwanych przychodów ze sprzedaży jest niższa od dynamiki wzrostu ponoszonych kosztów operacyjnych. Jednostka prowadziła działalność deficytową na wszystkich poziomach: wyniku na sprzedaży, wyniku na działalności operacyjnej, wyniku brutto i netto. Ponadto Szpital nie generuje nadwyżek finansowych na poziomie Ebitda i Cash Flow. Zaznaczyć należy, że poziom deficytowości w wyniku na sprzedaży w całym okresie wzrasta. Na poprawę

² **Ebitda:** wynik na dz. operacyjnej+ amortyzacja.

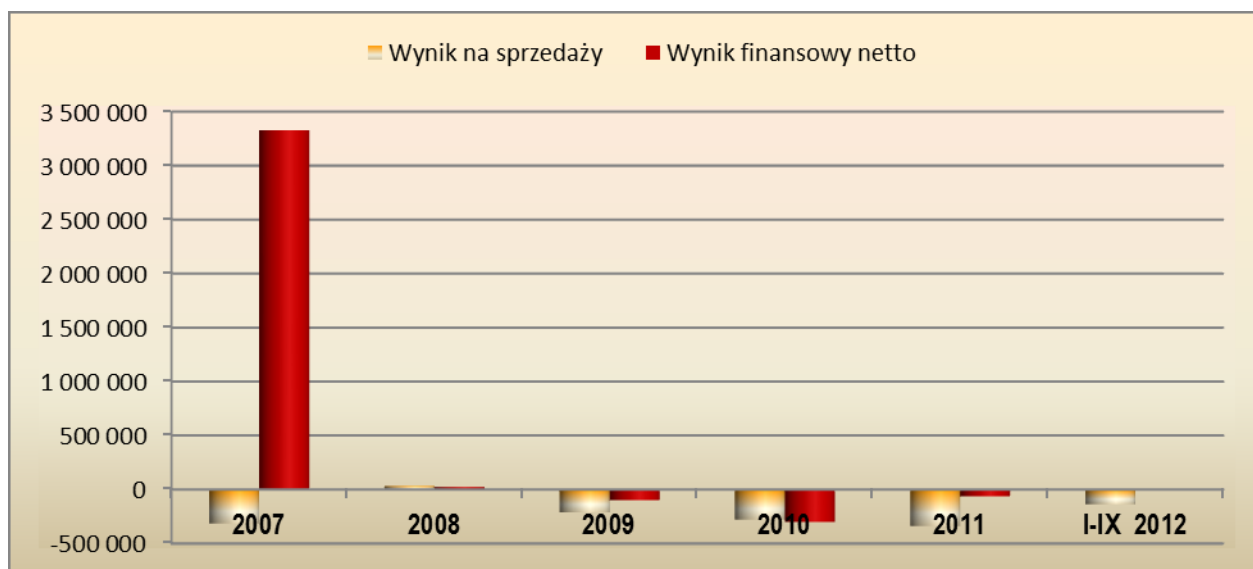
³ **Cash Flow:** wynik finansowy netto +amortyzacja.

rentowności netto 2011 r. wpłynęły przede wszystkim zdarzenia jednorazowe m.in. uzyskany zysk ze sprzedaży środków trwałych (nieruchomości). Trendy zmian dotyczące podstawowych danych finansowych prezentują poniżej zamieszczone wykresy.

Wykres nr 1. Zmiana poziomu przychodów ze sprzedaży i kosztów operacyjnych w latach 2007-2012



Wykres nr 2. Wyniki finansowe w latach 2007-2012 trendy zmian

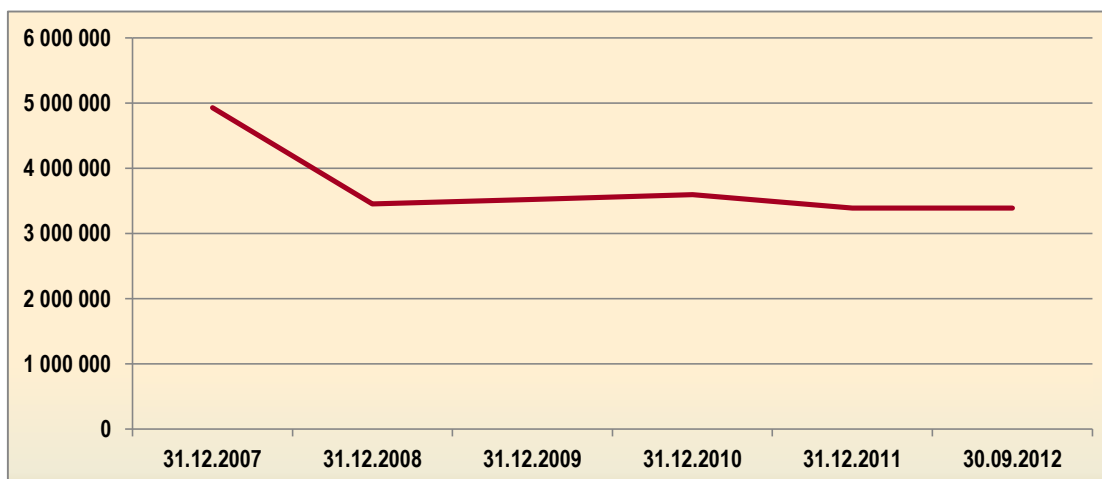


Zestawienie aktywów i pasywów

Wyszczególnienie	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	30.09.2012
Aktywa ogółem	1 569 343	1 623 091	1 447 863	1 519 567	1 453 312	1 428 174
Aktywa trwałe	1 048 818	1 038 110	983 642	1 072 376	1 004 543	984 029
Aktywa obrotowe w tym:	520 525	584 981	464 222	447 191	448 769	444 145
zapasy	1 194	2 370	11 674	15 015	13 272	13 946
należności krótkoterminowe	350 353	283 638	286 959	279 431	292 550	298 303
inwestycje krótkoterminowe	167 877	298 973	155 094	143 470	133 822	120 005
krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0	0	10 495	9 276	9 125	11 891
Pasywa ogółem	1 569 343	1 623 091	1 447 863	1 519 568	1 453 312	1 428 174
Kapitały własne	415 271	454 013	356 359	107 192	343 426	336 184
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w tym	1 154 072	1 169 078	1 091 505	1 412 376	1 109 886	1 091 990
rezerwy na zobowiązania	109 384	181 415	110 440	135 735	135 735	119 768
zobowiązania długoterminowe	0	0	0	0	0	0
zobowiązania krótkoterminowe	1 044 688	987 663	981 064	1 276 641	864 859	865 666
rozliczenia międzyokresowe	0	0	0	0	110 000	106 556
nakłady inwestycyjne:	74 774	47 383	6 560	105 594		5 767
w tym finansowane środkami pochodzącymi z BWD	0	0	0	90 000	110 000	5 767
Wsparcie na restrukturyzację zadłużenia z budżetu WD	6 000 000	0	0	0	300 000	0

Płynność finansowa po zakończeniu procesu restrukturyzacji pozostawała nadal na niskim poziomie, jednostka nie uzyskiwała wystarczających nadwyżek finansowych gwarantujących terminową spłatę zobowiązań. Wskaźnik zadłużenia w następnych latach po zakończeniu restrukturyzacji ponownie wzrastał (0,18 w 2007 r. ;0,32 na koniec 2010 r.). W 2011 r. w wyniku ponownego dofinansowania działalności Zakładu ze środków pochodzących z budżetu Województwa Dolnośląskiego przekazanych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych, wskaźnik zadłużenia obniżył się do poziomu 0,21.

Wykres nr 3 . Zmiany poziomu wskaźnika zadłużenia⁴ w latach 2007-2012



Utrzymująca się deficytowość oraz problemy z płynnością finansową są wynikiem występowania szeregu problemów w wielu obszarach działalności.

W obszarze przychodów-ograniczenia związane z kontraktowaniem świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasadniczo redukuje możliwości efektywnego wykorzystywania istniejącego potencjału wewnętrznego. Rosnąca konkurencja na rynku usług medycznych w szczególności podmiotów leczniczych sektora prywatnego, powoduje dodatkowe ograniczenia w uzyskaniu niezbędnego wzrostu sprzedaży usług medycznych.

W obszarze kosztów największym problemem związanym ze specyfiką realizowanych usług jest wysoki poziom kosztów pracy kwalifikowanych, jako koszt stały, które obciążają uzyskiwane przychody ze sprzedaży w 76,0 %. Szacuje się, że koszty stałe i względnie stałe stanowią ponad 80 % wszystkich kosztów operacyjnych. W bieżącym okresie z przyczyn niezależnych od Zakładu nastąpi wzrost kosztów operacyjnych wynikający m.in. ze wzrostu obciążeń pracodawcy z tytułu składek na ubezpieczenie rentowe.

Uzyskiwane wyniki w przekroju funkcjonalnym wskazują, że prawie cały pakiet realizowanych świadczeń medycznych jest rentowny na poziomie technicznego kosztu wytworzenia. Uzyskiwane nadwyżki po pokryciu kosztów własnych nie pozwalają jednak na zbilansowanie wszystkich kosztów struktury i kosztów ogólnozakładowych.

⁴ Wskaźnik zadłużenia – (zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe - inwestycje krótkoterminowe)/ suma przychodów.

W związku z wysokim poziomem kosztów stałych należy stwierdzić, że jednostka charakteryzuje się dużą wrażliwością na liczbę i zakres wykonywanych świadczeń. Negatywny wpływ na przyszłe wyniki finansowe wywierać będzie niezależny od jednostki wzrost kosztów operacyjnych.

W obszarze majątku - majątek Zakładu nie jest dostosowany do jego potrzeb. Obwód utrzymuje nieruchomości niewykorzystywane przy prowadzeniu działalności statutowej.

II. Plan realizacji programu.

1. Harmonogram

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| 1. Zakończenie działalności medycznej | 30.04.2013 r. |
| 2. Otwarcie likwidacji | 01.05.2013 r. |
| 3. Zakończenie likwidacji | 30.06.2013 r. |

2. Wydatki na realizację programu

Działając w oparciu o przewidziane prawem możliwości reorganizacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, wyrażone w ustawie o działalności leczniczej prognozuje się, że łączna kwota wydatków na sfinansowanie programu po stronie Województwa Dolnośląskiego wyniesie około 1 500 000 zł. Analiza nakładów na realizację projektu wskazuje na konieczność podziału wydatków na realizację projektu na dwie grupy. Grupa I obejmuje wydatki do poniesienia w trakcie likwidacji, dotyczą one spłaty zobowiązań wobec Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zobowiązań wobec pracowników oraz pokrycia kosztów obsługi procesu. Łącznie wydatki w trakcie likwidacji wyniosą około 1 119 000 zł. Grupa II to wydatki po zakończeniu procesu likwidacji związane z przejęciem zobowiązań w kwocie 328 000 zł. Zamieszczona poniżej tabela prezentuje tytuły i kwoty wydatków do poniesienia na realizację zaplanowanych działań.

Specyfikacja wydatków, dane w zł.

Wyszczególnienie	Kwota
Zobowiązania wobec ZFŚS	504 000
Pozostałe koszty likwidacji	120 000
Zobowiązania wobec pracowników	495 000
Razem wydatki w okresie likwidacji	1 119 000
Zobowiązania publicznoprawne	158 000
Zobowiązania z tytułu dostaw i usług	170 000
Razem zobowiązania do przejęcia po zakończeniu likwidacji	328 000
Ogółem	1 447 000

II. Wnioski.

1. Niestabilna sytuacja ekonomiczna Obwodu Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu;
2. Konieczność pokrywania ujemnego wyniku finansowego z budżetu Województwa Dolnośląskiego (art. 59 ustawy o działalności leczniczej);
3. Profil medyczny, zakres udzielanych świadczeń oraz skala działania nie odpowiadają profilowi jednostek o charakterze wojewódzkim;

Zmieniające się warunki na rynku usług medycznych oraz uzyskiwane przez Obwód Lecznictwa Kolejowego wyniki finansowe nie gwarantują bezpiecznego prowadzenia działalności. Przewidywane trendy zmian wskazują na liczne ryzyka związane z przyszłą działalnością:

- ryzyko ekonomiczne, tendencje makroekonomiczne wpływające na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia;
- ryzyka wewnętrzne, m.in. wrażliwość zakładu na uzyskiwane dynamiki wzrostów (sprzedaż i koszty).
- ryzyko technologiczne (wysoka dynamika postępu technicznego szczególności technologii medycznych, skracanie cyklu życia technologii medycznych wymusza podejmowanie odpowiednich działań przygotowawczych i technologicznych).

W przypadku wystąpienia niekorzystnych zmian w otoczeniu deficytowość Obwodu Lecznictwa Kolejowego pogłębi się, w konsekwencji wpłynie na zwiększenie niedoboru środków finansowych i wzrost poziomu zadłużenia. Stan taki skutkować będzie koniecznością wydatkowania wyższej kwoty środków publicznych z budżetu Województwa Dolnośląskiego na reorganizację.

Uwaga

Mając na względzie dotychczasowe doświadczenia Województwa Dolnośląskiego związane ze zrealizowanymi postępowaniami likwidacyjnymi zakładów o zbliżonym profilu działalności (Obwodów Lecznictwa Kolejowego w Legnicy oraz Wałbrzychu), należy wskazać, że rekomendowaną formą kontynuacji udzielania świadczeń medycznych likwidowanego zakładu jest przejęcie ich wykonywania przez podmiot leczniczy niezależny od Województwa, działający w formule tzw. spółki pracowniczej, funkcjonującej w oparciu o ten sam zespół pracowników i udzielającej świadczeń w tym samym miejscu oraz zbliżonym zakresie.