

**SPRAWOZDANIE ZARZĄDU  
Z DZIAŁALNOŚCI**

***Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno –  
Uzdrowiskowego im. dr Adama  
Szebesty w Rabce – Zdroju sp. z o.o.  
w 2017 roku***

**Spis Treści:**

1. PREZENTACJA SPÓŁKI .....	3
1.1 Informacje ogólne.....	3
1.2 Dane dotyczące nabycia lub zbycia udziałów .....	4
1.3 Struktura organizacyjna.....	5
1.4 Sytuacja kadrowo-płacowa.....	6
1.4.1 Zatrudnienie średnioroczne i stan zatrudnienia na koniec roku .....	6
1.4.2 Przedsięwzięcia z zakresu zmiany zatrudnienia i jego struktury.....	8
1.4.3 System wynagrodzeń obowiązujący w spółce .....	8
1.4.4 Istotne informacje mające wpływ na sytuację kadrowo-płacową .....	11
1.5 Stan majątkowy Spółki.....	12
1.5.1 Informacja o stanie majątku posiadanego przez Spółkę.....	12
1.5.2 Zmiany w majątku spółki.....	13
1.5.3 Informacja o majątku Spółki wynajmowanym i dzierżawionym .....	13
1.5.4 Informacja o bezpieczeństwie eksploatacyjnym .....	15
1.5.5 Informacja o bezpieczeństwie energetycznym .....	16
1.5.6 Informacje o bezpieczeństwie informatycznym .....	16
1.6 Potencjał Spółki.....	18
1.7. Ważniejsze osiągnięcia w dziedzinie badań i rozwoju.....	19
1.8. Realizacja zadań zleconych przez właściciela.....	19
1.9. Ochrona środowiska .....	21
1.10. Stan roszezeń reprivatyzacyjnych zgłaszanych do majątku Spółki .....	22
2. DANE EKONOMICZNO - FINANSOWE .....	23
2.1 Wielkość oraz struktura sprzedaży .....	23
2.2 Struktura kosztów w układzie za rok 2017 oraz rok poprzedni .....	28
2.3 Wykaz głównych należności .....	29
2.3 Zobowiązania.....	29
2.4 Korzystanie z kredytów bankowych, pożyczek, leasingu w ciągu roku.....	30
2.5 Zestawienie darowizn oraz wydatków reprezentacyjnych .....	31
2.6 Wsparcie finansowe otrzymane od Województwa Śląskiego .....	31
2.7 Wykaz istotnych transakcji pomiędzy Spółką a Województwem Śląskim .....	32
2.8 Stopień realizacji wyznaczonych do osiągnięcia wyników ekonomiczno - finansowych.....	32
2.9 Kluczowe wskaźniki efektywności działalności Spółki.....	34
3. PRZEWIDYWANE KIERUNKI ROZWOJU SPÓŁKI.....	35
3.1. Informacje o aktualnej sytuacji finansowej.....	35
3.2. Przewidywana sytuacja finansowa Spółki w 2018 r. ....	37
3.3. Świadczenie usług zdrowotnych poza NFZ .....	39
3.4. Możliwe obszary rozszerzenia usług zdrowotnych .....	40
3.5 Działania naprawcze i koszty ich wdrożenia.....	43
3.6 Działania modernizacyjne planowane w 2018 roku.....	46
3.7 Rozpoczęcie informatyzacji Spółki.....	47
3.7 Strategia Spółki na najbliższe lata .....	50
4. INNE WAŻNE WYDARZENIA MAJĄCE ISTOTNY WPŁYW NA DZIAŁAÑOŚĆ JEDNOSTKI, KTÓRE NASTAPIŁY W ROKU OBROTOWYM LUB SĄ PRZEWIDZIANE W DALSZYCH LATACH .....	51
5. SPRAWOZDANIE Z DZIAŁAÑOŚCI ZARZĄDU, JAKO ORGANU SPÓŁKI.....	55
5.1 Kadencja zarządu spółki, data powołania i skład osobowy.....	55
5.2 Zmiany w składzie zarządu na przestrzeni ostatniego roku obrotowego .....	56
5.3 Wewnętrzny podział zadań i pełnione funkcje przez członków zarządu .....	56
5.4 Ustanowione i odwołane prokury.....	56
5.5 Odbyte posiedzenia zarządu i podjęte uchwały.....	56

## 1. PREZENTACJA SPÓŁKI

### 1.1 Informacje ogólne

Śląskie Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrawiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce – Zdroju Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 34-700 Rabka-Zdrój, ul. J. Dietla 5 (dalej „Spółka”) jest zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000444064. Spółka zarejestrowana jest również w rejestrze pomiotów gospodarki narodowej (Regon) pod numerem 000297951 oraz posiada numer identyfikacji podatkowej (NIP) 7352856672. Zarejestrowany kapitał zakładowy wynosi 19.838.000,00 (osiemnaście milionów osiemset trzydzieści osiem tysięcy) złotych i dzieli się na 19.838 udziałów o wartości nominalnej 1.000,00 (jeden tysiąc) złotych każdy, które w 100% są własnością Województwa Śląskiego. Spółka powstała zgodnie z art. 78-82 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638 z późn. zm.) w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod firmą Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrawiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju w spółkę kapitałową, co nastąpiło „Aktem przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością” (dalej „Akt przekształcenia”) przyjętym przez Zarząd Województwa Śląskiego w dniu 30.11.2012 r., a sporządzonym w formie aktu notarialnego (Repertorium A nr 9907/2012) przez notariusza Marcina Gregorczyka z Kancelarii Notarialnej w Katowicach przy ul. Kopernika 26. Spółka została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 12.12.2012 r. postanowieniem Sądu Rejonowego dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy - Krajowego Rejestru Sądowego (do sygn. akt KR.XII NS-REJ.KRS/013878/12/490) i z tym też dniem (dniem przekształcenia) na mocy art. 80 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej wstąpiła w prawa i obowiązki majątkowe, których podmiotem był poprzedzający ją samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Zgodnie z § 42 ust. 1 Aktu Założycielskiego Spółki (dalej „AZS”) rok obrotowy pokrywa się z rokiem kalendarzowym, a zatem okres sprawozdawczy obejmuje okres od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.

Podstawowym przedmiotem działalności Spółki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju lecznictwo uzdrawiskowe oraz rehabilitacja lecznicza. Podstawowym źródłem przychodów

Spółki (generującym aż 90% przychodów ze sprzedaży oraz 76% przychodów ogółem) są umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) w trybie ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016, poz. 1793, z późn. zm.).

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej z NFZ było regulowane przepisami o charakterze powszechnie obowiązującym oraz Zarządzeniami Prezesa NFZ określającymi warunki kontraktowania i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowskowe oraz rehabilitacja lecznicza. Takie ukształtowanie podstawowego źródła przychodów Spółki powoduje, iż jej funkcjonowanie uzależnione jest bezpośrednio od wielkości nakładów publicznych na ochronę zdrowia, poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ oraz zmian w regulacjach prawnych w zakresie opieki zdrowotnej.

Na rynku lokalnym głównymi podmiotami konkurencyjnymi są:

- „Uzdrowsko – Rabka” SA, ul. Orkana 49, 34-700 Rabka-Zdrój (w zakresie leczenia uzdrowskowego oraz rehabilitacji dorosłych i dzieci),
- Sanatorium „Cegielski”, ul. na Banię 42, 34-700 Rabka-Zdrój (w zakresie leczenia uzdrowskowego dzieci pod opieką osoby dorosłej).

Sytuacja jednostki na tle branży jest zła, ponieważ dominującym świadczeniem jest lecznictwo uzdrowskowe, a lecznictwo szpitalne stanowi około 1/4 przychodów w portfolio przychodów. Lecznictwo uzdrowskowe charakteryzuje się wysokimi niedojazdami poza sezonem, co wynika z obowiązującego systemu kierowania kuracjuszy i jest niezależne od Spółki. Lecznictwo szpitalne, w zakresie rehabilitacji leczniczej daje regularne finansowanie i jest obszarem rozwojowym Spółki.

## **1.2 Dane dotyczące nabycia lub zbycia udziałów**

W okresie sprawozdawczym nowe udziały nabył jedyny Wspólnik, Województwo Śląskie. Uchwałą nr 44/II/2017 z dnia 20.07.2017 r., Zarząd Spółki przyjął wniosek do Zgromadzenia Wspólników o podjęcie uchwały o podwyższenie kapitału zakładowego Spółki. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników Uchwałą nr 32/2017 z dnia 01.08.2017, podwyższyło kapitał zakładowy Spółki o kwotę 1 350.000 zł. do wysokości **21 188.000 zł**. Kwota 1 350.000 zł pochodząca z podwyższenia kapitału zakładowego została przeznaczona na spłatę zobowiązań oraz modernizację sieci p.poż., rozpoczęcie modernizacji kotłowni,

doposażenie dużego basenu w infrastrukturę towarzyszącą, doposażenie działu rehabilitacji w sprzęt medyczny.

### **1.3 Struktura organizacyjna**

Organizacja wewnętrzna Spółki przewiduje podział na podstawowe pion: pion działalności podstawowej (medyczny) oraz pion administracyjny (wraz z samodzielnymi administracyjnymi stanowiskami pracy). Pion działalności podstawowej (medyczny) tworzą Szpital uzdrowski, Sanatorium, Zakład Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych (przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego) wraz medycznymi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami pracy o charakterze medycznym. Pion administracyjny prowadzi administracyjną, finansową i techniczną obsługę Spółki oraz jej przedsiębiorstw. Strukturę organizacyjną Spółki obrazuje schemat organizacyjny stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego sprawozdania.

## 1.4 Sytuacja kadrowo-płacowa

### 1.4.1 Zatrudnienie średnioroczne i stan zatrudnienia na koniec roku

- a. Zatrudnienie średnioroczne w ramach stosunku pracy w okresie od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r. wynosiło **162,56** etatów.
- b. Stan zatrudnienia w ramach stosunku pracy na dzień 31.12.2016 r.

Stanowiska	Ilość osób	Ilość etatów	Uwagi
Zarząd	1	1	W rubryce liczba osób uwzględniono osobę Prezesa Zarządu, który jest również zatrudniony jako Kierownik Podmiotu Leczniczego. Etat Kierownika Podmiotu Leczniczego uwzględniono w liczbie etatów lekarskich.
<b>PERSONEL MEDYCZNY</b>			
Lekarz	4	5,00	W rubryce liczba etatów uwzględniono etat Kierownika Podmiotu Leczniczego, który pełni również funkcję Prezesa Zarządu (nie ujętego w rubryce liczba osób)
Pielegniarki	46	45,80	
Pozostały personel medyczny	43	42,16	Wyższy personel medyczny (Młodszy Asystenci Rehabilitacji, Kierownik Ewidencji i Ruchu Chorych, Kierownik Apteki), technicy medyczni, średni personel medyczny.
Niższy personel	35	35	salowe
<b>Razem personel medyczny</b>	<b>128</b>	<b>127,96</b>	
<b>PERSONEL ADMINISTRACYJNY</b>			
Pracownicy techniczni, ekonomiczni, administracyjni	16	15,05	
<b>PERSONEL GOSPODARCZY</b>			
Obsługa gospodarcza, techniczni, kierowca	19	19,00	
<b>Ogółem</b>	<b>164</b>	<b>163,01</b>	

- c. Stan zatrudnienia w ramach umów cywilnoprawnych na dzień 31.12.2016 r.

Stanowiska	Liczba osób	Uwagi
<b>PERSONEL MEDYCZNY</b>		
Lekarz	9 <sup>1)</sup>	W tym 5 osób wyłącznie na dyżury lekarskie
Pielegniarki	2	
Pozostały personel medyczny	8	W tym 4 osoby wyłącznie na zastępstwo
Niższy personel	2	
<b>PERSONEL ADMINISTRACYJNY</b>		
Pełnomocnicy zarządu ds. (zamówień publicznych techniczno-ekonomicznych, marketingu, zintegrowanego systemu zarządzania), organizator czasu wolnego, opiekun-wychowawca, referent rozliczeń procedur	9	

medycznych, inspektor.		
<b>Ogółem</b>	<b>30</b>	

<sup>1)</sup> dyżury lekarskie w Spółce zabezpieczała „Przychodnia” E. Macioł spółka jawna oraz 5 lekarzy w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej.

d. Stan zatrudnienia w ramach stosunku pracy na dzień 31.12.2017 r.

Stanowiska	Ilość osób	Ilość etatów	Uwagi	Średnia wieku
<b>PERSONEL MEDYCZNY</b>				
Kierownik Podmiotu Leczniczego	1			
Lekarz	5	6,00	Kierownik Oddziału B pełni również funkcję Kierownika Podmiotu Leczniczego	56 lat
Pielęgniarki	49	49,00		51 lat
Pozostały personel medyczny	40	39,16	wyższy personel medyczny (Młodszy Asystenci Rehabilitacji, Kierownik Działu Farmacji), technicy medyczni, średni personel medyczny.	36 lat
Niższy personel	34	34	Salowe	47 lat
<b>Razem</b>	<b>129</b>	<b>128,16</b>		
<b>PERSONEL ADMINISTRACYJNY</b>				
Pracownicy techniczni, ekonomiczni, administracyjni	16	15,05		51 lat
<b>PERSONEL GOSPODARCZY</b>				
Obsługa gospodarcza, techniczni, kierowca	17	17,00		54 lata
<b>Razem</b>	<b>33</b>	<b>32,05</b>		
<b>Ogółem</b>	<b>162</b>	<b>160,21</b>		

e. Stan zatrudnienia w ramach umów cywilnoprawnych na dzień 31.12.2017 r.

Stanowiska	Liczba osób	Uwagi
Zarząd	1	Umowa o świadczeniu usług zarządzania
<b>PERSONEL MEDYCZNY</b>		
Lekarz	9 <sup>1)</sup>	W tym 3 osoby wyłącznie na dyżury lekarskie
Pielęgniarki	4	
Pozostały personel medyczny	7	
Niższy personel	1	
<b>PERSONEL ADMINISTRACYJNY</b>		
Pełnomocnicy zarządu ds. (techniczno-ekonomicznych, marketingu), organizator czasu wolnego, opiekun-wychowawca, referent rozliczeń procedur medycznych, inspektor.	8	
<b>Ogółem</b>	<b>30</b>	

Uwagi:

<sup>1)</sup> dyżury lekarskie w Spółce zabezpieczała „Przychodnia” E. Macioł spółka jawna oraz 3 lekarzy w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej.

#### 1.4.2 Przedsięwzięcia z zakresu zmiany zatrudnienia i jego struktury

W okresie sprawozdawczym dokonane zostały następujące zmiany w strukturze organizacyjnej Spółki:

- likwidacja działu księgowości, przekazanie w outsourcing usług księgowych,
- przekształcenie działu ewidencji ruchu chorych w dział ewidencji i sprzedaży,
- dodano stanowisko kontrolera wewnętrznego,
- likwidacja pełnomocnika ds. marketingu , zamówień publicznych
- powołanie Pełnomocnika ds. Administracji Bezpieczeństwa Informacji.
- powołanie Pełnomocnika Zarządu ds. Jakości.

W porównaniu do poprzedniego okresu nastąpiły nieznaczne zmiany w zatrudnieniu i jego strukturze. Zatrudnienie na podstawie umów o pracę uległo na dzień 31.12.2017 r. w stosunku do zatrudnienia na dzień 31.12.2016 r. zmniejszeniu o 2,80 etatu. Zatrudnienie na podstawie umów cywilnoprawnych nie uległo zmianie.

#### 1.4.3 System wynagrodzeń obowiązujący w spółce

System wynagradzania obowiązujący pracowników Spółki (z wyłączeniem kadry zarządzającej) wynika z Regulaminu Wynagradzania Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrawiskowego im. dr Adama Szebesty w Rabce – Zdroju. Treść Regulaminu wynagradzania ustalona w dniu 15.03.2002 r. była w kolejnych latach zmieniana zarządzeniami Dyrektora Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrawiskowego im. dr Adama Szebesty w Rabce – Zdroju. Ostatnie zmiana wprowadzona została uchwałą zarządu nr 28/I/2013 z dnia 20.08.2013 r. Tekst jednolity Regulaminu wynagradzania przyjęty został Uchwałą nr 1/II/2016 Zarządu Spółki. Poza wynagrodzeniem zasadniczym oraz składnikami wynagrodzenia wynikającymi z przepisów o charakterze powszechnie obowiązującym (Kodeksu pracy i art. 93-95 ustawy o działalności leczniczej) ww. regulamin przewiduje następujące składniki wynagradzania:

- dodatek za wysługę lat (staż pracy),
- dodatek stały z tytułu przyrostu wynagrodzenia (313,23 zł.),
- dodatek funkcyjny,
- dodatek z tytułu posiadania stopnia naukowego,
- dodatek za pełnienie dodatkowo zleconych obowiązków,
- nagrody jubileuszowe,



- odprawy emerytalne i rentowe.

Od dnia 01.01.2017 r. na podstawie Ustawy z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 847) zostało podwyższone wynagrodzenie pracowników niższego personelu oraz personelu i obsługi do kwoty 2 000,00 zł.

Do 31.08.2017 r. na podstawie porozumienia pomiędzy Spółką a Ogólnopolskim Związkiem Pielęgniarek i Położnych Zakładową Organizacją Związkową przy Śląskim Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowym sp. z o.o. z dnia 18.07.2016 r. zawartego w oparciu o § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400) oraz §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628) oraz od dnia 01.09.2017 r. pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, wszystkim pielęgniarkom zatrudnionym w Spółce wypłacany był comiesięczny dodatek (w równej wysokości). Środki na podwyżki wynagrodzeń dla pielęgniarek przekazywane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W dniu 27 września 2017 r. Zarząd ŚCR-U sp. z o.o. podjął uchwałę w sprawie podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne w Śląskim Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowym im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, działając na podstawie Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. Dz. U. poz. 1473 o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Pracodawca dokonał podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracowników w taki sposób, że do wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawód medyczny dodaje kwotę równą 10% kwoty stanowiącej różnicę między najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, wynikającym z art.7 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. Dz. U. poz. 1473, a wynagrodzeniem zasadniczym pracowników. Kwota podwyższenia wynagrodzenia jest kwotą brutto. Podwyższenie wynagrodzenia nie objęło pracowników wykonujących zawód medyczny, którzy na dzień 1 lipca 2017 r. otrzymują wynagrodzenie równe lub wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, wynikające z ustawy.

W przypadku pielęgniarek, przy podwyższeniu wynagrodzenia zasadniczego uwzględnia się (wlicza się) wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2016.poz.1793 z późn.zm.), a w konsekwencji dodatek do wynagrodzenia wypłacany pielęgniarkom zostanie pomniejszony o kwotę podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego.

W okresie od 1.01 - 31.12.2017 r. – nie przeprowadzano regulacji płacowych pracowników ekonomicznych administracyjnych i technicznych:

a. Średnia miesięczna płaca brutto (umowy o pracę) wg. stanu na dzień 31.12.2016 r. oraz na dzień 31.12.2017 r.:

Personel	Stan na dzień 31.12.2016 r.		Stan na dzień 31.12.2017 r.	
	Ilość etatów	Średnie wynagrodzenie brutto	Ilość etatów	Średnie wynagrodzenie brutto
Zarząd (Prezes )	1	24 539,40	0	0
<b>PERSONEL MEDYCZNY</b>				
Kierownik Podmiotu Leczniczego	1	Funkcję pełni Prezes Zarządu	1,00	19 600,00
Lekarze	4	10 322,85	5,00	9 999,53
Pielęgniarki	45,80	2 825,10	49,00	3 425,76
Pozostały personel medyczny	42,16	2 396,32	39,16	2 543,68
Niższy personel	35	1 958,83	34,00	2 018,43
<b>PERSONEL ADMINISTRACYJNY</b>				
Pracownicy techniczni, ekonomiczni, administracyjni	15,05	2 813,68	15,05	2 866,66
<b>PERSONEL GOSPODARCZY</b>				
Obsługa gospodarcza, techniczni, kierowca	19,00	2 079,31	17,00	2 415,11

b. Średnia miesięczna płaca brutto (umowy cywilnoprawne) wg. stanu na dzień 31.12.2016 r. oraz na dzień 31.12.2017 r.:

Personel	Stan na dzień 31.12.2016 r.		Stan na dzień 31.12.2017 r.	
	Ilość osób	Średnie wynagrodzenie brutto	Ilość osób	Średnie wynagrodzenie brutto
Zarząd (Prezes )	0,00	0,00	1	11 009,45
<b>PERSONEL MEDYCZNY</b>				
Lekarze	9	866,67	9	1 900,00
Pielęgniarki	2	1 367,83	4	668,98

Pozostały personel medyczny	8	862,13	7	1 273,86
Niższy personel	2	1 164,00	1	1 560,00
<b>PERSONEL ADMINISTRACYJNY</b>				
Pracownicy techniczni, ekonomiczni, administracyjni	9	2 193,69	8	1 469,28

#### 1.4.4 Istotne informacje mające wpływ na sytuację kadrowo-płacową

Istotne informacje mające wpływ na sytuację kadrowo-płacową, w tym:

a. świadczenia na rzecz pracowników:

Rodzaj świadczenia	Wartość świadczeń ogółem w złotych
Świadczenia pieniężne i rzeczowe z ZFŚS	166 523,00
Zapomogi pieniężne z ZFŚS	4 300,00
Finansowanie udziału w kursach i szkoleniach	14 341,67
Posiłki regeneracyjne	2 594,45
Odzież ochronna	4 066,70

b. zmiany warunków płacy:

Przyczyny zmiany warunków płacy	Wartość ogółem w złotych
Wyplacenie dodatku wyrównawczego (zmiana warunków umowy – pracownik w okresie ochronnym)	26 992,77
Wyplacanie dodatków wyrównawczych do minimalnego wynagrodzenia	52 515,69
Wyplacanie dodatków za pełnienie dodatkowo zleconych obowiązków	256 745,50 <sup>1)</sup>
Dodatki z tytułu podwyżek dla pielęgniarek	438 908,71
Podwyżki wynagrodzeń	84 675,25

Uwagi:

<sup>1)</sup> kontynuacja przyznanych w poprzednich latach dodatków; w tym kwota 27,000 zł. przyznana w 2013 r. Kierownikowi podmiotu leczniczego, kwota 9,000 zł przyznana w 2014 r. dla pracowników Działu Technicznego (elektryków), kwota 17 232,00 zł przyznana Kierownikowi Oddziału E za kierowaniem Działem Rehabilitacji.

c. zwolnienia grupowe: w okresie sprawozdawczym nie przeprowadzono zwolnień grupowych,

d. spory zbiorowe: w okresie sprawozdawczym brak było sporów zbiorowych,

e. rozwiązanie, zawieszenie, zawarcie zakładowego lub zbiorowego układu pracy: w okresie sprawozdawczym nie miały miejsca zawieszenie zakładowego lub zbiorowego układu pracy.

## 1.5 Stan majątkowy Spółki

### 1.5.1 Informacja o stanie majątku posiadanego przez Spółkę

Podstawowa działalność Spółki jest prowadzona w obrębie nieruchomości zabudowanej, położonej w Rabce-Zdrój (Gmina Rabka-Zdrój) przy ulicy Dietla 5, obręb 0001, Rabka -- Zdrój. Nieruchomość jest objęta księgami wieczystymi KW NS2L/00011833/2, NS2L/00011782/9, NS2L/00011235/0, NS2L/00011808/8, NS2L/00047262/9 prowadzonymi przez VI Zamiejscowy Wydział Ksiąg Wieczystych w Mszanie Dolnej Sądu Rejonowego w Limanowej. Nieruchomość stanowią działki: 4390/1, 4322/2, 4322/3, 4322/12, 4322/23, 4323/6, 4322/31 o łącznej powierzchni 5,8845 ha, zabudowane obiektami Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowskiego im. Dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju Sp. z ograniczoną odpowiedzialnością.

**Tabela. Wykaz budynków i nieruchomości Spółki (100% własnych) wg stanu na 31.12.2017 r.**

Lp.	Numer działki	Powierzchnia działki m <sup>2</sup>	Rodzaj zabudowy	Powierzchnia użytkowa m <sup>2</sup>
1	4390/1	2900	Magazyn gospodarczy Zaplecze techniczne	596,00 m <sup>2</sup> 108,00 m <sup>2</sup>
2	4322/2	2257	park	-
3	4322/3	224	droga	-
4	4323/6	6868	Szkoła Przewiązka szkoły	3585,00 m <sup>2</sup>
5	4322/23	12768	park	
6	4322/12	336	park	
7	4322/31	33492	Budynek główny pawilon I z kotłownią Budynek pawilonu II Budynek adm. łącznik Warsztaty Budynek magazynowo- gospodarczy Budynek stróżówki	9630,99 m <sup>2</sup> + 399,87 m <sup>2</sup> 3982,71 m <sup>2</sup> 1007,05 m <sup>2</sup> 627,00 m <sup>2</sup> 50,00 m <sup>2</sup> 12,00 m <sup>2</sup>

W obrębie nieruchomości (przy Szkole) znajduje się działka nr 4322/26 o nieregulowanym stanie prawnym.

Częścią składową nieruchomości są ponadto następujące budowle:

- Zbiornik wodny podziemny 300m<sup>3</sup>
- Zbiornik wodny podziemny 300m<sup>3</sup>

- Zbiornik paliwowy 5000l
- Zbiornik olejowy-paliw V-50m<sup>3</sup>
- Sieć wodociągowa dla szkoły - 74mb
- Ogrodzenia siatkowe na słupach - 68mb
- Ogrodzenie siatkowe w ramach - 173mb
- Ogrodzenie żelazne-116,30mb
- Drogi wewnętrzzakładowe - 2412 m<sup>2</sup>
- Place, chodniki - 113 m<sup>2</sup>
- Drogi wewnętrzzakładowe koło szkoły - 155m<sup>2</sup>
- Osadnik OMS -16m<sup>3</sup>
- Ogrodzenie CPN w ramach- 70 mb
- Ogrodzenie koło szkoły -siatka 35mb
- Ujęcie gazowe-sieć II etap
- Spinka gazowa pawilon I, II
- Sieć gazowa - manometr i system bezpieczeństwa /szkoła/

### 1.5.2 Zmiany w majątku spółki.

W okresie sprawozdawczym nie dokonano zbycia i likwidacji majątku trwałego. Dokonano jedynie zakupów inwestycyjnych.

### 1.5.3 Informacja o majątku Spółki wynajmowanym i dzierżawionym

Poza świadczeniem usług medycznych przedmiotem pozostałej działalności Spółki jest:

- A. działalność 55.10.Z - hotele i podobne obiekty zakwaterowania – prowadzona w okresie turnusowym,
- B. działalność 68.20.Z - wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi - stanowiącymi jej własność, w związku z czym, w oparciu o cały opisany powyżej majątek, Spółka prowadziła wynajem lokali mieszkalnych, lokali użytkowych, garaży, budynków gospodarczych j.n.:

Lp.	Dzierżawca, najemca/Rodzaj pomieszczenia	Powierzchnia w m <sup>2</sup>	Obowiązująca kwota najmu, w zł netto	Okres najmu
<i>Powierzchnie magazynowe</i>				
1	ECO-MDP spółka komandytowa	50 magazyn 19 biuro	552,85	01.03.2016 – 30.04.2017
2	MDPIN	70,00	406,50	31.12.2014 – 30.04.2017

3	MDPIN	20,00	243,90	31.12.2014 - 30.04.2017
4	Pro-Kom	15,00	81,30	01.12.2015 - czas nieoznaczony
<b>Garaże i miejsca postojowe</b>				
1	Pyka Jan	10,00	56,91	01.01.2016 - czas nieoznaczony
2	Bajda Zbigniew	15,00	56,91	01.01.2016 - 30.03.2018
3	Kłeczek Stanisława	20,00	82,03	30.12.2011 - czas nieoznaczony
4	Kostka Antoni	10	81,30	01.06.2017- 30.03.2018
<b>Pokoje i inne</b>				
1	IRLA – najem pokoju	12,23	350,00	30.01.2015- 01.09.2017
2	ECO-MDP sp z o.o.	12	113,82	01.03.2016 - 30.04.2017
4	najem pomieszczeń – studio nagrań	45,00 Od 01.10.17r- 57m <sup>2</sup>	601,55 Od 01.10.17r- 731,70 zł	01.08.2006-czas nieoznaczony
5	najem pomieszczeń - pod ustawienie pralki	5,00	46,14	15.10.2009-czas nieoznaczony
6	najem pomieszczeń - pod kawiarenkę	102,83	596,42	13.02.2012 -czas nieoznaczony
7	najem pomieszczeń - pod sklepik	9,00	209,27	15.07.2012- 15.10.2017
8	najem pomieszczeń - gabinet masażu Kozyra B	9,38	162,60	31.05.2013 - 01.10.2017
	najem pomieszczeń - gabinet masażu Maciaszek K	9,38	162,60	01.04.2014 - 01.10.2017
10	Catermed - najem pomieszczeń - kuchennych, magazynowych - wynajem sprzętu - za posiłki dla szpitala	1058,81	4 235,24 1000,00 1323,00	22.01.2016 - 31.01.2019
11	Najem pomieszczeń do montażu mebli - Gamarkon	67,00	381,30	05.08.2015- nieoznaczony
12	Najem pomieszczeń MDPIN - umowa aneks	129,40	1 219,51	01.12.2014- 30.04.2017
13	Najem pomieszczenia - DS. PRO	12	134,14	04.09.2017r- nieoznaczony
14	Zespół Szkół Specjalnych przy ŚCRU sp. z o.o. – <b>umowa użyczenia</b> budynku na prowadzenie statutowych zajęć edukacyjnych przez ZSS dla dzieci przebywających na leczeniu w Centrum	2 606	Pokrycie eksploatacyjnych koszty utrzymania obiektu	01.07.2015 - 30.06.2018
15	Zespół Przedszkoli Specjalnych dla Dzieci Przewlekłe Chorych w Rabce-Zdroju		Bezpłatne użyczenie pomieszczeń przedszkolnych	16.12.2013 - nieoznaczony

### 1.5.4 Informacja o bezpieczeństwie eksploatacyjnym

1. Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe otrzymało Postanowienie Małopolskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie w sprawie dostosowania budynku do wymogów ochrony przeciwpożarowej na podstawie ekspertyzy opracowanej przez rzeczoznawców ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz budowlanego. Ekspertyza wskazuje nieprawidłowości w zakresie ochrony przeciwpożarowej oraz sposoby dostosowania budynku do stanu zgodnego z przepisami. Ekspertyza i Postanowienie są dokumentami, których zapisy muszą zostać wykonane łącznie w całości, ponieważ w przeciwnym razie budynek stanowi zagrożenie dla życia ludzi zgodnie z §16 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010r. /Dz.U. Nr 109, poz.719/.

W ekspertyzie stwierdzono zagrożenie życia poprzez:

1. przekroczenie dopuszczalnych długości dojsć ewakuacyjnych o ponad 100% od określonej w warunkach technicznych
2. zawężenie szerokości przejścia na korytarzach spowodowane kierunkiem otwierania się drzwi
3. brak oświetlenia ewakuacyjnego
4. Brak całkowitego wydzielenia klatek schodowych od korytarzy oraz brak urządzeń oddymiających

Dodatkowo w ekspertyzie wskazane jest, że budynek przekracza dopuszczalną wielkość strefy pożarowej. Podział budynku na strefy pożarowe w taki sposób, że każda strefa pożarowa będzie stanowić odrębny budynek spowoduje brak konieczności wykonania systemu DSO /Dźwiękowego Systemu Ostrzegawczego/ co zostało w ekspertyzie wykazane. Nie wykonanie ekspertyzy i Postanowienia MKWPSP w Krakowie spowoduje, że następna kontrola przedstawicieli Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Nowym Targu będzie skutkować wydaniem decyzji zakazującej eksploatację budynku z powodu występującego zagrożenia życia ludzi. Tym samym Spółka nie będzie mogło funkcjonować w świetle przepisów prawa.

2. Coroczne przeglądy terenu parku sanatoryjnego Centrum użytkowanego przez dzieci oraz pacjentów dorosłych przebywających na szpitalnym leczeniu uzdrowiskowym i rehabilitacyjnym, często niepełnosprawnych dla których jest on jedyną możliwością

spędzania czasu na wolnym powietrzu, potwierdzają konieczność poprawy jego stanu technicznego poprzez:

- wykonanie nowych nawierzchni ścieżek ruchowych i alejek spacerowych,
- nowej drogi wewnętrznej zapewniającej bezpieczeństwo użytkowników parku,
- usunięcie nierówności i dostosowanie rodzaju roślinności zapewniającej korzystne warunki środowiska uzdrowskiego (wycinka starych i chorych drzew, nasadzenie nowych),
- wykonanie nowych urządzeń rekreacyjnych i parkowych,
- remont pomieszczeń higieniczno – sanitarnych w parku
- wykonanie ogrodzenia zapewniającego bezpieczeństwa pacjentów – dzieci,

Powyższe działania spełnią wymagania rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowskiego (Dz. U. z 2018 poz. 496, § 12) dotyczące parku i ścieżek ruchowych.

#### **1.5.5 Informacja o bezpieczeństwie energetycznym**

W sezonie grzewczym 2017/2018 przetrwaliśmy okres zimy bez konieczności wyłączania oddziałów. Na tą pozytywną sytuację wpływ miała ogólnie lekka zima, bez długich okresów niskich temperatur. W najchłodniejszym okresie zimy, przełom lutego-marca, zmuszeni byliśmy uruchomić wycofane już z eksploatacji (skasowane, wycofane z UDT, lecz nie fizycznie) kociołki Triady-Piaseczno (z 1990 r.) na Pawilonie II (uzyskując jeszcze dodatkowe ok. 240 kW). Dwa kotły wodne po 630 kW na kotłowni głównej nieprzerwanie pracowały kilka dni, groziło nam w każdej chwili „wypadnięcie” jednego z nich z powodu zbyt niskiej temperatury czynnika na powrocie, co oczywiście skutkować musiałyby przerwą w pracy całego Centrum, gdyż nie posiadamy absolutnie żadnych innych rezerw mocy grzewczej. Każda awaria jednego kotła (które mieliśmy w miesiącu grudzień – 1 dzień przestoju, w miesiącu styczniu – 3 dni przestoju kotła na stanowisku pierwszym) w chłodniejszym okresie zmusić nas może do zamknięcia części Centrum, zapewne Pawilonu II, gdzie są oddziały realizujące kontrakt „dziecko z opiekunem” i „pobyt sanatoryjny dorosłych”, a na parterze oddział rehabilitacji dziennej i wszystkie gabinety masażu.

#### **1.5.6 Informacje o bezpieczeństwie informatycznym**

Sieć informatyczna w SCRU istnieje w stanie szczątkowym. Brak jest połączeń oraz infrastruktury w ¾ miejsc docelowych, zwłaszcza w gabinetach rehabilitacyjnych, gabinetach



lekarskich oraz dyżurkach pielęgniarskich. Brak jest sieci bezprzewodowej w całym obiekcie poza sekretariatem. Centrum nie posiada żadnego zabezpieczenia IDS(IPS) jedynie router pełniący funkcję firewall i filtra pakietów. Serwer został zakupiony w 2014 r. Jest to Serwer DELL E3-1220 16GB RAM z 2 Dyskami 256GB zainstalowany Windows Server 2012 Foundation(maxCL15). Wszystkie pracujące usługi zostały przeniesione na niego. Ze względu na coraz większe zapotrzebowanie oprogramowania bazodanowego (AMMS,KADRY,FK) brakuje mu już pamięci RAM (16GB). Dodatkowo dwóch użytkowników pracuje na nim zdalnie co dodatkowo zabiera zasoby. Żeby zabezpieczyć aktualne wymagania potrzebny jest dwukrotnie lepszy sprzęt i System z licencją standard. Przy założeniu że wyposażymy dyżurki i gabinety lekarskie w komputery i przy braku naszej infrastruktury będziemy zmuszeni do zakupu kart wifi do każdego komputera oraz sprzętu do zabezpieczenia połączenia przez sieć wypożyczoną przez lokalnego operatora.

Wyposażenie w sprzęt komputerowy jest niewystarczające. Trzy komputery kupione w 2017r. są dobrej jakości (i3,i5, 8GB RAM). Trzy kupione w latach wcześniejszych mają licencję Windows 7, ale procesory to Core 2 DUO z 2-4GB RAM, co powoli przestaje wystarczać dla bieżących aplikacji. Wszystkie pozostałe nie spełniają wymagań oprogramowania (Licencje Windows 98, XP lub Vista) oraz nie przekraczają technologią Pentium III, 128-512 MB RAM. Część użytkowników posiada jeszcze stare monitory CRT. Większość monitorów LCD zostało zakupionych w 2006 r.

Bezpieczeństwo informacji w zakresie ochrony jej trzech atrybutów: poufności, integralności i dostępności, jak wskazują normy serii ISO 27000 jest procesem ciągłym, wymagającym stałego utrzymania zbioru zabezpieczeń, wyselekcjonowanych w procesie zarządzania ryzykiem, odpowiednich do istniejących zagrożeń i podatności oraz odpowiedniego reagowania na incydenty bezpieczeństwa. Szczególnie istotnym źródłem zagrożeń dla systemów informatycznych, z punktu widzenia wielkości ryzyka i skutków ich wystąpienia, są potencjalne ataki na sieć wewnętrzną, przychodzące z zewnątrz, z sieci Internet. Aby zapobiec tego typu atakom należy wdrożyć fizyczne i logiczne zabezpieczenia chroniące ją przed nieuprawnionym dostępem. W maju 2018 roku w Polsce zacznie obowiązywać Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (GDPR - ang. General Data Protection Regulation). Nowe przepisy wprowadzają też obowiązek samooceny skutków materializacji ryzyka. To oznacza, że organizacje muszą wprowadzić mechanizmy, które umożliwią ocenę tego, co się stanie, jeżeli ktoś się włamie do systemu, ukradnie dane

i posłuży się nimi w niecnym celu. Ponadto realizacja obowiązku ochrony danych osobowych, Krajowych Ram Interoperacyjności wielokrotnie jest podstawą do realizacji procesu pozyskania środków unijnych. Tym samym niezbędne jest podjęcie wszelkich działań przez organizację w celu zabezpieczenia danych w tym medycznych przed incydentami bezpieczeństwa, a głównie w obszarze zagrożeń płynących z niepożądanych działań z sieci internetowej – wirusy, phishing, ransomware itp. poprzez wyposażenie sieci LAN w urządzenia typu UTM, przełączniki zarządzalne oraz odpowiedniej jakości routery co także pozwoli na realizację wymogu rozliczalności do dostępu do danych w tym głównie medycznych.

## 1.6 Potencjał Spółki

Potencjał Spółki tworzą jego pracownicy oraz fizyczna zdolność przyjmowania pacjentów i kuracjuszy.

Pracownicy ŚCRU uczestniczą w szkoleniach wewnątrzzakładowych, wewnątrzoddziałowych (głównie personel medyczny i salowe) oraz w szkoleniach zewnętrznych (fizjoterapeuci, pielęgniarki, pracownicy administracji, działu technicznego). W 2017 roku oprócz szkoleń wewnątrzoddziałowych i wewnątrzzakładowych sfinansowano udział w kursach i szkolenia dla 11 osób na łączną kwotę 14 341,67 zł oraz udzielono tym osobom 20 dni urlopu szkoleniowego. Na pisemne wnioski pracowników udzielono urlopów szkoleniowych dla 31 osób na łączną liczbę 136 dni. Średnia liczba zatrudnionych osób wynosiła 164.

Największym atutem i podstawą rehabilitacji w ŚCRU są fizjoterapeuci wykształceni w stosowaniu leczenia metodą hybrydową, łącząc wiedzę z zakresu neurorehabilitacji z terapią proprioceptywną (PNF), leczeniem trójplaszczynowym skolioz (metodą Lehnert-Schroth), technikami manualnymi (np. McKenzie, Cyriax, Kaltenborn) oraz innymi specjalistycznymi metodami terapii funkcjonalnej, dostosowując zakres, metodę i intensywność ćwiczeń do indywidualnych potrzeb chorego. Wszystko to ma na celu zapewnienie pacjentowi warunków i środków umożliwiających powrót po leczeniu operacyjnym lub poważnej chorobie do funkcjonowania w społeczeństwie jako maksymalnie (w zakresie możliwym do osiągnięcia) sprawna jednostka oraz uniknięcie niepełnosprawności wynikającej z zaniedbania i związanych z nią kosztów społecznych i finansowych, jak i osobistych tragedii nieleczonych prawidłowo osób.

Poza zasobem ludzkim, miarą potencjału Spółki jest zdolność do przyjmowania kuracjuszy i pacjentów szpitalnych. Aktualnie fizyczna liczba łóżek przekracza liczbę łóżek niezbędnych dla realizacji zawartych kontraktów z NFZ. Statyczne ujęcie liczby łóżek nie odzwierciedla mającej miejsce od lat sezonowości w świadczeniu usług zdrowotnych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Wysoki sezon rozpoczyna się w czerwcu i trwa do września. Pozostałe miesiące nie cieszą się zainteresowaniem, a miesiące zimowe w szczególności, z uwagi na zanieczyszczenie wynikające z niskiej emisji.

### **1.7. Ważniejsze osiągnięcia w dziedzinie badań i rozwoju**

W okresie sprawozdawczym Spółka zawierała porozumienia z Gminami Śląska, Podkarpacia, Małopolski i Opolszczyzny w zakresie nawiązanie i określenia zasad współpracy stron w realizacji celów statutowych polegających na wspólnym prowadzeniu działań mających na celu zwiększenie aktywności fizycznej i obniżenie skali występowania wad postawy u dzieci. W ramach zawartych porozumień prowadzono badania wstępne uczniów klas IV do VI wykonywane przez specjalistów Spółki. Innych badań w okresie sprawozdawczym nie wykonywano.

### **1.8. Realizacja zadań zleconych przez właściciela**

W maju 2017 r. na wniosek właściciela Spółki, Zarząd Spółki opracował plan naprawczy. Mając na uwadze aktualne uwarunkowania w systemie organizacyjno-prawnym w zakresie ochrony zdrowia na poziomie krajowym i regionalnym, Zarząd spółki przedstawił trzy warianty planu naprawczego:

- a. zachowawczy,
- b. rozwojowy,
- c. i restrukturyzacyjny.

Wszystkie warianty zakładają kontynuowanie działalności leczniczej ŚCRU. Wariant zachowawczy i rozwojowy uwarunkowany jest pośrednią i bezpośrednią pomocą właściciela Spółki – Województwa Śląskiego. Pomoc bezpośrednia w postaci podwyższenia kapitału w kwocie 0,6 mln została uwzględniona w wariacie zachowawczym oraz w wysokości 3 mln w wariacie rozwojowym. Pomoc pośrednia w zakresie udzielenia przez Województwo Śląskie zamówienia „in house” została uwzględniona jedynie w wariacie zachowawczym.

Wariant restrukturyzacyjny zakłada działania naprawcze bez wsparcia finansowego właściciela oraz zmianę profilu lecznictwa w przypadku powodzenia podjętej próby zbycia części nieruchomości zabudowanej obiektem szkoły. Nakłady inwestycyjne dla realizacji działań naprawczych zostały pogrupowane w trzy kategorie: niezbędne, optymalne i konieczne. Zgodnie z założeniami opracowania: nakłady niezbędne są realizowane we wszystkich wariantach, nakłady optymalne i konieczne są realizowane w wariancie rozwojowym i restrukturyzacyjnym. W wariancie zachowawczym nakłady inwestycyjne są finansowane z podwyższenia kapitału zakładowego Spółki. W wariancie rozwojowym i restrukturyzacyjnym nakłady inwestycyjne są finansowane z kredytu hipotecznego w wysokości 4,45 mln złotych. Dla utrzymania płynności założono zaciągnięcie w wariancie rozwojowym 0,5 mln kredytu obrotowego, a w wariancie restrukturyzacyjnym 1,05 mln kredytu hipotecznego. Niezależnie od działań restrukturyzacyjnych Spółka zaplanowała zaciągnąć dwie pożyczki preferencyjne w WFOŚiGW w Krakowie na zakup 2 kotłów kondensacyjnych w latach 2017-2018.

Plan naprawczy Spółki, pozytywnie zaopiniowany przez Radę Nadzorczą w czerwcu, był przedmiotem analizy na poziomie Wydziału Nadzoru Właścicielskiego. Zaszła wówczas konieczność ustalenia, czy SCRU jest Organizacją Interesu Gospodarczego (OIG) w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej. Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe im. dr. Adama Szebesty w Rabce Zdroju Sp. z o.o. (SCRU) prowadzi działalność leczniczą, rehabilitacyjną i uzdrowiskową w dwóch modelach: w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz poza tym kontraktem na warunkach komercyjnych (działalność dotychczasowa i przyszła zgodnie z *Planem naprawczym*). Finansowanie służby zdrowia w ramach systemów opartych o model solidarności i finansowane ze składek, których wartość nie uzależnia jakości i wartości świadczeń otrzymywanych od systemu wyklucza uznanie, że podmiot działający w takim systemie jest przedsiębiorcą w rozumieniu prawa wspólnotowego. W SCRU mamy do czynienia z równoległym występowaniem obu typów działalności. Działalność niegospodarcza dotyczy tej sfery aktywności Spółki, która finansowana jest w ramach kontraktu z NFZ. Takie ujęcie pozwala na wykluczenie w tym obszarze ryzyka występowania pomocy publicznej. Działania zmierzające do uzupełnienia kapitału operacyjnego Spółki oraz pokrycia jej zobowiązań poprzez podwyższenie kapitału zakładowego, jeśli dotyczą wyłącznie wydatków i zobowiązań powstałych w wyniku realizacji kontraktu NFZ (jego potencjalnego niedoszacowania) należy potraktować jako działanie wpisujące się w finansowanie działalności niegospodarczej Spółki. Konsekwencją

tego jest uznanie, że takie transfery bez względu na ich wartość i zasady udzielenia nie naruszają zasad udzielania pomocy publicznej, gdyż jej nie dotyczą. Przy czym za usługę w ogólnym interesie gospodarczym w zakresie służby zdrowia może być uznana wyłącznie usługa, której świadczenia, dany operator bez rekompensaty nie podjąłby się albo nie podjąłby się w tym samym zakresie lub na tych samych warunkach. Do tego typu sytuacji można zaliczyć kontraktowanie w ramach NFZ. Ryzyko wystąpienia pomocy publicznej występuje jedynie w obszarze prowadzenia działalności gospodarczej przez Spółkę. Jeśli spółka prowadziła działania poza obszarem kontraktu NFZ i w ramach tej działalności powstały zobowiązania i potrzeby finansowania ich w ramach wsparcia ze strony właściciela, wówczas można rozważać ryzyko wystąpienia pomocy publicznej. Jeśli jednak zrealizowana transakcja (dofinansowania, dopłat, dokapitalizowania) ma cechy rynkowe – poddaje się ocenie pozytywnej w ramach tzw. testu prywatnego inwestora, wówczas nie mamy do czynienia z ryzykiem naruszenia prawa krajowego i wspólnotowego. Ponadto jeśli w jej przebiegu miały zastosowanie przepis odnoszące się do udzielania pomocy *de minimis* wówczas również nie doszło do naruszenia zasad krajowych i wspólnotowych w obszarze udzielania pomocy publicznej. Mając powyższe na uwadze można uznać, że kontraktowanie w ramach NFZ ma cechy zlecenia usług w ogólnym interesie gospodarczym, w tym wypadku bardziej interesie społecznym, zaś Spółka jest podmiotem świadczącym takie usługi, co uzasadnia podwyższenie kapitału zakładowego w celu rekompensaty kosztów działalności niegospodarczej. Wynagrodzenie kontraktowe za świadczenia zdrowotne nie pokrywa pełnych kosztów działalności podmiotu leczniczego, co skutkuje ujemnym wynikiem finansowym na działalności operacyjnej.

## 1.9. Ochrona środowiska

Tabela: Zbiornicze zestawienie informacji o zakresie korzystania ze środowiska oraz wysokości należnych opłat.

Lp.	Rodzaj korzystania ze środowiska	Wysokość opłaty [zł.]
1	Wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza	
1.1	Kotły o nominalnej mocy cieplnej do 5MW opalane paliwem gazowym	664,54
1.2	Silniki spalinowe	70,37
Suma opłat ogółem		735

### Uwagi:

Zwolnienie z ponoszenia opłat.

Zgodnie z art. 289 ustawy Prawo ochrony środowiska nie wnosi się opłat z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł.

Tabela: Zbiorecze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów oraz sposobach zagospodarowania.

Lp.	Rodzaj odpadów	Masa odpadów [Mg]	Sposób unieszkodliwiania
1	medyczne zakaźne	0,448	odbiór przez specjalistyczną firmę celem utylizacji Zakłady Sanitarne - Kraków
2	medyczne inne	0,658	odbiór przez specjalistyczną firmę celem utylizacji Zakłady Sanitarne - Kraków
3	opakowania po środkach chemicznych	0,031	odbiór przez specjalistyczną firmę celem utylizacji Zakłady Sanitarne - Kraków
4	zużyte plastry borowinowe	1,8	Przekazane w miejsce pozyskiwania borowiny Uzdrowisko Połczyn Grupa PGU S.A Połczyn-Zdrój

#### 1.10. Stan roszczeń reprivatyzacyjnych zgłaszanych do majątku Spółki

W obrębie nieruchomości znajduje się działka o nr 4322/26 przy budynku szkoły (na działce znajduje się boisko i alejki), która nie została wniesiona aportem do Spółki na etapie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przez Województwo Śląskie, z uwagi na toczące się postępowanie przed Sądem Administracyjnym w Warszawie dotyczącym odzyskania mienia przez prawowitych właścicieli.

Korzystanie z nieruchomości bez tytułu prawnego może w przyszłości wywołać negatywne konsekwencje zarówno dla właściciela jak i korzystającego, w szczególności z uwagi na charakter prowadzonej na ww. nieruchomości działalności, w tym związanej z pobytem dzieci w placówce. Aktualnie kwestia uregulowania sprawy korzystania z działki nr 4322/26 oraz warunków dzierżawy i ustalenia rozliczenia kosztów eksploatacyjnych jest przedmiotem procedowania z właściwym wydziałem Śląskiego Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach.

## 2. DANE EKONOMICZNO - FINANSOWE

### 2.1 Wielkość oraz struktura sprzedaży

Przychód z tyt. realizacji kontraktów zawartych w 2017 z Narodowym Funduszem Zdrowia osiągnął poziom 8 565 816,20 zł i stanowił 84 % ogółu, w tym:

- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku 3-6 lat pod opieką dorosłych,
- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku 3-18 lat,
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych,
- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych,
- rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym,
- uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci,
- nadwykonania (rehabilitacja),
- koszt świadczeń pielęgniarki (leczenie uzdrowiskowe),
- koszt świadczeń pielęgniarki (rehabilitacja lecznicza).

Sprzedaż usług świadczonych poza NFZ wyniosła 1 178 526,01 zł, czyli 11,4 % przychodów łącznie, w tym:

- konsultacje medyczne, badania lekarskie,
- zabiegi medyczne,
- pobyt na leczeniu prywatnym dziecka,
- pobyt na leczeniu prywatnym dziecka pod opieką,
- pobyt prywatny osoby dorosłej (leczenie),
- dopłata do pobytu w turnusie sanatoryjnym dla dorosłych.

Sprzedaż pozostałych usług dla firm i osób fizycznych osiągnęła poziom 572 594,75 zł, tj. 4,6% przychodów ogółem, w tym:

- usługi dozoru technicznego,
- usługi hotelowe dla osób towarzyszących,
- pozostała sprzedaż (woda, śmieci – różni odbiorcy),
- usługi hotelowe – nocleg opiekunów, matki w sanatorium z dzieckiem,
- za utrzymanie budynku szkoły (woda, ścieki, gaz, energia, telefon),
- wynajem pomieszczeń, dzierżawa,
- pozostała sprzedaż (gaz, energia, konserwacja, złom),

- rezerwacja przez szkołę torów basenowych i biletów,
- miejsca parkingowe,
- inne drobne.

Tabela: Struktura sprzedaży w spółce w 2017 roku.

Odbiorcy	% sprzedaży łącznie w 2017 roku
NFZ	84,0
Sprzedaż usług świadczonych dla osób fizycznych poza NFZ	11,4
Sprzedaż pozostałych usług dla firm i osób fizycznych	4,6
<b>RAZEM</b>	<b>100</b>

Podstawowe umowy:

1. Umowa Nr 17-00-60173-02/06-10-08-60173-01 o udzielanie świadczeń medycznych – lecznictwo uzdrowiskowe z dn. 16.12.2016 r. zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia – Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim w Krakowie.

Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”, określonych w planie rzeczowo finansowym, stanowiących załącznik do niniejszej umowy. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, ustalanych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy w poszczególnych okresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy” stanowiący załącznik do umowy.

Zgodnie z w/w umową wraz z późniejszymi zmianami (aneksami), **planowana** kwota zobowiązania Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wobec ŚCRU z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 01.01.2017 r. do dnia 31.12.2017 r. wynosiła **6 036 879,50 zł**, natomiast faktycznie zrealizowano (zafakturowano) 5 982 383,60 zł

2. Umowa Nr 064/800215/REH/2011 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza, z późniejszymi zmianami z dnia 04.02.2011 r. oraz umowa nr 064/800215/REH/2017/K z dnia 20.10.2017 r. zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia – Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim w Krakowie.



Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza ustalanych w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do Aneksu nr 1/2016 z dnia 17.11.2015 r. do w/w umowy **planowana** kwota zobowiązania Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wobec ŚCRU z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r., wynosiła **2 650 561 zł** a faktycznie zafakturowano 2 647 881,00 zł.

Poniższa tabela przedstawia wykaz zmian do umów, jakie miały miejsce w ciągu roku w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe i rehabilitacja lecznicza.

Tabela: wykaz zmian do umów NFZ- aneksy – do poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej w ciągu 2017 roku

Zakresy świadczeń	Aneks nr 1	Aneks nr 2	Aneks nr 3	Aneks nr 4	Aneks nr 5	Aneks nr 6	Aneks nr 7	Aneks nr 8
Uzdrowskie leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych	588 000,00	588 000,00	588 000,00	588 000,00	570 360,00	570 360,00	520 380,00	520 380,00
Uzdrowskie leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat	3 766 500,00	3 766 500,00	3 747 060,00	3 747 060,00	3 764 070,00	3 720 330,00	3 691 170,00	3 691 170,00
Uzdrowskie leczenie sanatoryjne dorosłych	1 358 196,00	1 358 196,00	1 376 844,00	1 376 844,00	1 376 844,00	1 420 356,00	1 498 056,00	1 498 056,00
Uzdrowskie leczenie szpitalne dorosłych	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00
Uzdrowskie leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci	125 020,00	125 020,00	125 020,00	140 140,00	140 140,00	140 140,00	140 140,00	140 140,00
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (umowa od I do IX)	1 047 787,65	1 047 787,65	1 047 787,65	1 571 680,95	1 571 680,95	1 832 235,30	1 832 235,30	1 832 235,30
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale dziennym (umowa od I do IX)	84 412,62	84 412,62	84 412,62	126 618,93	126 618,93	126 618,93 zł	126 618,93	126 618,93
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (umowa od X do XII)	360 732,06	360 732,06	360 732,06	360 137,70	x	x	x	x
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale dziennym (umowa od X do XII)	85 999,10	85 999,10	85 999,10	85 338,00	x	x	x	x

Tabela: wykaz zmian do umów NFZ- aneksy – do poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej w ciągu 2017 roku

Zakresy świadczeń	Aneks nr 9	Aneks nr 10	Aneks nr 11	Aneks nr 12	Aneks nr 13	Aneks nr 14	Aneks nr 15	Aneks nr 16
Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych	520 380,00	520 380,00	520 380,00	520 380,00	520 380,00	520 380,00	520 380,00 z	371 910,00
Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat	3 691 170,00	3 691 170,00	3 666 870,00	3 666 870,00	3 666 870,00	3 666 870,00	3 666 870,00	3 256 200,00
Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych	1 498 056,00	1 498 056,00	1 521 366,00	1 661 226,00	1 661 226,00	1 661 226,00	1 661 226,00	1 622 376,00
Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00	321 300,00	311 850,00
Uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci	140 140,00	140 140,00	140 140,00	140 140,00	140 140,00	140 140,00	140 140,00	45 248,00
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (umowa od I do IX)	1 830 486,00	x	x	x	x	x	x	x
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale dziennym (umowa od I do IX)	126 617,90	x	x	x	x	x	x	x
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (umowa od X do XII)	x	x	x	x	x	x	x	x
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w oddziale dziennym (umowa od X do XII)	x	x	x	x	x	x	x	x

## 2.2 Struktura kosztów w układzie za rok 2017 oraz rok poprzedni

Tabela: Koszty rodzajowe

Rodzaj kosztu	2017	Struktura %	2016	Struktura %	Dynamika (zł)	Dynamika (z%)
Amortyzacja	400 725,33	3%	334 221,09	3%	66 504,24	120%
Materiały i energia	1 341 213,76	10%	1 358 579,94	12%	- 17 366,18	99%
Usługi obce	2 450 799,71	19%	2 144 996,68	19%	305 803,03	114%
Podatki i opłaty	622 955,89	5%	590 513,02	5%	32 442,87	105%
Wynagrodzenia	6 616 849,14	52%	5 861 517,39	51%	755 331,75	113%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 328 071,38	10%	1 193 730,75	10%	134 340,63	111%
Pozostałe koszty rodzajowe	76 649,59	1%	66 521,67	1%	10 127,92	115%
<b>RAZEM</b>	<b>12 837 264,80</b>	<b>100%</b>	<b>11 550 080,54</b>	<b>100%</b>	<b>1 287 184,26</b>	<b>111%</b>

Dynamika kosztów rodzajowych wskazuje na istotny wzrost amortyzacji, której poziom zwiększył się o 20 %, 14 % wzrost kosztów usług obcych, 13 % kosztów wynagrodzeń, 11 % wzrost świadczeń na rzecz pracowników oraz 15 % wzrost pozostałych kosztów rodzajowych i 5 % podatków i opłat. W ujęciu ogólnym w 2017 roku koszty rodzajowe wzrosły w stosunku do roku 2016 o 11 %.

Największą pozycję kosztów stanowią wynagrodzenia, których poziom uzależniony jest od wymagań prawnych dotyczących kwalifikacji personelu, związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych, w szczególności w oparciu o:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego: - z dn. 09.11.2015 r. (Dz. U. poz. 2027) i z dn. 25.04.2017 r. (Dz. U. poz. 923)
- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej: - z dn. 6.11.2013 r. (Dz. U., poz. 1522), z dn. 16.12.2016 r. (Dz. U., poz. 2162) i - z dn. 09.05.2017 r. (Dz. U., poz. 946)

oraz zasad kształtowania wynagrodzeń w oparciu o:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400) oraz § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628)

- ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. Dz. U. poz. 1473 o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych,
- ustawę z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 847)

Średnie wynagrodzenie w Spółce wynosi 2 924,00 zł, co stanowi 68% średniego wynagrodzenia w kraju i 67 % średniego wynagrodzenia w województwie małopolskim

### 2.3 Wykaz głównych należności

Tabela: Struktura należności według stanu na 31.12.2017 r.

Wyszczególnienie	Wartość	Udział %
Przeterminowane do 30 dni	25 566,53	3 %
Przeterminowane do 3 miesięcy	34 671,65	3,98 %
Przeterminowane do 6 miesięcy	2 543,66	0,02 %
Przeterminowane do 12 miesięcy	43 119,69	5 %
Nieprzeterminowane	795 369,90	88 %
<b>RAZEM</b>	<b>901 271,43</b>	<b>100 %</b>

Należności przeterminowane obejmują należności z tyt. czynszów najmu. Wszystkie należności przeterminowane poddane zostały procesowi egzekucyjnemu prowadzonemu przez Kancelarię Prawną.

### 2.3 Zobowiązania

Tabela: Struktura Zobowiązań według stanu na 31.12.2017 r.

Wyszczególnienie	Wartość	Udział %
Przeterminowane do 30 dni miesiący	298 631,37	20,7 %
Przeterminowane do 3 miesięcy	457 359,33	31,7 %
Przeterminowane do 6 miesięcy	130 312,46	9,0 %
Przeterminowane do 12 miesięcy	0,00	0,0 %
Nieprzeterminowane	554 273,68	38,6 %
<b>RAZEM:</b>	<b>1 440 576,84</b>	<b>100 %</b>

Zobowiązania według stanu na 31.12.2017 r. wynoszą 1 440 576,84 zł, w tym przeterminowane 886 303,16. Należności najdłużej przeterminowane dotyczą faktur wystawionych za zbiorowe żywienie pacjentów ŚCRU.

## 2.4 Korzystanie z kredytów bankowych, pożyczek, leasingu w ciągu roku

Tabela 7. Zestawienie zobowiązań finansowych na dzień 31.12.2017 r.

Nazwa finansującego	Termin spłaty	Zobowiązanie krótkoterminowe	Zobowiązanie długoterminowe	Suma zobowiązania
Magellan S.A.	31.05.2018	999 991,72	0,00	999 991,72
Fundacja Rozwoju Regionu Rabka	31.03.2018	12 737,58	0,00	12 737,58
Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej	16.03.2020	99 996,00	124 995,00	224 991,00
Magellan S.A.	31.01.2019	211 764,72	17 647,02	229 411,74
	<b>SUMA</b>	<b>1 324 490,02</b>	<b>142 642,02</b>	<b>1 467 132,04</b>
<b>LEASINGI</b>				
Getin Leasing - leasing finansowy dot. sprzętu medycznego	10.11.2018	12 937,61	0,00	12 937,61
Getin Leasing - leasing operacyjny dot. samochodu osobowego	05.09.2021	20 739,94	52 831,87	73 571,81
	<b>SUMA</b>	<b>33 677,55</b>	<b>52 831,87</b>	<b>86 509,42</b>
<b>ZOBOWIĄZANIA FINANSOWE RAZEM</b>		<b>1 358 167,57</b>	<b>195 473,89</b>	<b>1 553 641,46</b>

Zobowiązania Spółki z tytułu kredytów i pożyczek na dzień 31.12.2017 roku wynoszą 1 467 132,04, w tym zobowiązania długoterminowe stanowią kwotę 142 642,02 zł, natomiast krótkoterminowe 1 324 490,02 zł. Zobowiązania z tytułu leasingu w dniu 31 grudnia 2017 r. osiągnęły poziom 86 509,42 zł z czego 33 677,57 zł stanowi zobowiązania krótkoterminowe a 52 831,87 zobowiązania długoterminowe.

Łączna wartość zobowiązań finansowych na dzień 31.12.2017 r. wynosi 1 553 641,46 zł. proszę poprawić kwoty

## 2.5 Zestawienie darowizn oraz wydatków reprezentacyjnych

W 2017 roku Spółka nie przekazywała darowizn, jak również nie zawierała innych umów o podobnym skutku.

W 2017 roku, Spółka nie poniosła kosztów związanych z reprezentacją.

## 2.6 Wsparcie finansowe otrzymane od Województwa Śląskiego

Podwyższenie kapitału zakładowego Spółki o kwotę 1 350 000,00 zł.

W wyniku przedmiotowego podwyższenia kapitału, Spółka dokonała:

- spłaty zobowiązań wymagalnych w okresie od 04.08.2017 r. do 31.10.2017 r. w kwocie łącznej 1 232 209,00 z czego w miesiącu sierpniu uregulowano 793 683,41 zł zobowiązań, we wrześniu 172 791,11 zł a w październiku 265 734,48 zł.
- modernizacji obiektu i doposażenia działu rehabilitacji oraz uzupełnienia infrastruktury towarzyszącej na kwotę **350 323,24 zł**.

W ramach modernizacji Spółka zrealizowała wymianę stolarki okiennej w pomieszczeniu recepcji basenu, dostawę z montażem pompy basenowej, remont pompy wentylacji basenowej, dostawę i montaż centralki poziomej wody basenowej. Ogółem na ten cel przeznaczono **133.830,95 zł**.

W ramach doposażenia działu rehabilitacji i uzupełnienia infrastruktury towarzyszącej dużego basenu, dokonano następujących zakupów:

1. laser wysoko energetyczny EVO 13W,
2. urządzenie do trakcji mechanicznej kręgosłupa lędźwiowego,
3. szyna do ćwiczeń biernych stawu kolanowego Fisiotek,
4. szyna do ćwiczeń biernych stawu barkowego Fisiotek,
5. rowery do ćwiczeń w wodzie,
6. maty do ćwiczeń w wodzie AquaBase
7. elektroniczny system obsługi klienta basenowego wraz z szafkami

Łącznie na ww. zakupy przeznaczono **216.492,29 zł**

Ogółem na modernizację obiektu i doposażenie działu rehabilitacji oraz uzupełnienie infrastruktury towarzyszącej przeznaczono **350.323,24 zł**. Wybór wykonawców robót i dostawców nastąpił zgodnie z procedurą określoną w Regulaminie Zamówień Publicznych ŚCRU sp. z o. o. przyjętego uchwałą Zarządu Spółki nr 94/I/2014 z dnia 27.10.2014 r.

## 2.7 Wykaz istotnych transakcji pomiędzy Spółką a Województwem Śląskim

Uchwałą Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników nr 16/2016 z dnia 11.08.2016 r. przyznano Spółce dopłatę zwrotną w kwocie 400 000,00 zł z terminem spłaty pierwszej raty w kwocie 100 000,00 zł do dnia 30.06.2017 r. W związku z brakiem środków finansowych, spłaty zobowiązania wobec Województwa Śląskiego dokonano w dniu 3.08.2017 r., natomiast przekazanie kwoty 1 350 000,00 zł z podwyższenia kapitału zakładowego nastąpiło w dniu 4.08.2017 r.

## 2.8 Stopień realizacji wyznaczonych do osiągnięcia wyników ekonomiczno - finansowych

Wynik finansowy netto za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. stanowi stratę w wysokości **2 699 514,84 zł**. Planowany wynik za 2017 rok ustalony został na poziomie **5 219 zł** i obejmuje następujące pozycje:

**Tabela: Wykonanie planu finansowego na 2017 według stanu na 31.12.2017 r.**

Wyszczególnienie	PLAN 2017 r.	WYKONANIE 31.12.2017 r.	Wykonanie %
<b>A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi</b>	<b>11 915 148,00</b>	<b>10 316 936,96</b>	<b>87%</b>
- w tym od jednostek powiązanych			
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	11 915 148,00	10 316 936,96	87%
w tym: przychody z NFZ	8 955 148,00	8 565 816,20	96%
- pozostałych	1 710 000,00	1 751 120,76	102%
II. Zmiana stanu produktów	-	-	
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	-	-	
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	-	-	
<b>B. Pozostałe przychody operacyjne</b>	<b>27 234,00</b>	<b>47 985,49</b>	<b>176%</b>
I. Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	-	-	
II. Dotacje	1 161,00	-	0%
III. Inne przychody operacyjne	26 073,00	34 752,17	133%
<b>C. Przychody finansowe</b>	<b>11 500,00</b>	<b>3 120,85</b>	<b>27%</b>
I. Dywidendy i udziały w zyskach	-	-	
- w tym od jednostek powiązanych	-	-	
II. Odsetki	11 500,00	3 103,97	27%



- w tym od jednostek powiązanych	-	-	
III. Zysk ze zbycia inwestycji	-	-	
IV. Aktualizacja wartości inwestycji	-	-	
V. Inne	-	-	
<b>D. Zyski nadzwyczajne</b>	-	-	
<b>E. Razem przychody</b>	<b>11 953 882,00</b>	<b>10 368 043,30</b>	<b>87%</b>
<b>F. Koszty działalności operacyjnej</b>	<b>11 840 188,00</b>	<b>12 837 264,80</b>	<b>108%</b>
I. Amortyzacja	319 065,00	400 725,33	126%
II. Zużycie materiałów i energii	1 470 500,00	1 341 213,76	91%
III. Usługi obce	1 763 370,00	2 450 799,71	139%
IV. Podatki i opłaty	565 300,00	622 955,89	110%
V. Wynagrodzenia	6 492 774,00	6 616 849,14	102%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 134 179,00	1 328 071,38	117%
- w tym składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, fundusz pracy	1 075 000,00	1 102 184,42	103%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	95 000,00	76 649,59	81%
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	-	-	
<b>G. Pozostałe koszty operacyjne</b>	<b>3 000,00</b>	<b>106 652,07</b>	<b>3 555%</b>
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	-	-	
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	-	100 266,31	-
III. Inne koszty operacyjne	3 000,00	6 385,76	213%
<b>H. Koszty finansowe</b>	<b>105 475,00</b>	<b>123 641,27</b>	<b>117%</b>
I. Odsetki	105 475,00	47 899,45	45%
- w tym dla jednostek powiązanych	-	-	
II. Strata ze zbycia inwestycji	-	-	
III. Aktualizacja wartości inwestycji	-	-	
IV. Inne	-	75 741,82	-
<b>I. Straty nadzwyczajne</b>	-	-	
<b>J. Razem koszty</b>	<b>11 948 663,00</b>	<b>13 067 558,14</b>	<b>109%</b>
<b>Wynik finansowy brutto (E-J)</b>	<b>5 219,00</b>	<b>- 2 699 514,84</b>	<b>-51 724%</b>
<b>K. Podatek dochodowy</b>	-	-	
<b>L. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)</b>	-	-	
<b>Ł. Wynik finansowy – Zysk/Strata na sprzedaży (A–F)</b>	<b>74 960,00</b>	<b>- 2 520 327,84</b>	<b>-3 362%</b>
<b>M. Wynik finansowy – Zysk/Strata na działalności operacyjnej (Ł+B-G)</b>	<b>99 194,00</b>	<b>- 2 578 994,42</b>	<b>-2 599%</b>
<b>N. Wynik finansowy - Zysk/Strata (netto) (E-J-K-L)</b>	<b>5 219,00</b>	<b>- 2 699 514,84</b>	<b>-51 725%</b>

Poziom poniesionej straty stanowi pochodną dysproporcji występującej pomiędzy niezbędnym poziomem kosztów, które Spółka zobowiązana jest ponosić na eksploatację, utrzymanie oraz spełnienie wymogów proceduralnych narzuconych postanowieniami kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a wartością przychodów otrzymywanych za świadczone zabiegi.

## 2.9 Kluczowe wskaźniki efektywności działalności Spółki

Uchwałą nr 34/2017 z dnia 25.08.2017 r. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników ustaliło następujące cele zarządce Spółki:

- a. o charakterze finansowym:
  - poziom pozyskania środków unijnych wyrażony kwotowo w skali roku,
  - stopień realizacji usług komercyjnych w porównaniu do umów z NFZ
  
- b. o charakterze niefinansowym:
  - roczny stopień realizacji zadań remontowo-inwestycyjnych w przyjętych planach rzeczowo finansowych, strategicznych planach wieloletnich lub programach naprawczych,
  - stopień realizacji umów z NFZ

W 2017 roku w Spółce zrealizowano następujące zadania remontowo i inwestycyjne:

	Opis zadania	Koszt	Środki własne
1	Adaptacja pomieszczeń biblioteki na salę gimnastyczną	99 667,95	tak
2	Modernizacja częściowa niecki basenu dużego	317 129,95	tak
3	Wymiana hydrantów na 2-ch klatki schodowej na oddziałach C i G	21 132,77	tak
4	Przystosowanie układu pomiarowego energii elektrycznej przed stacją TRAF0 do akt. przepisów TPA	43 050,00	tak
5	Naprawa dachu –awaryjnie nad oddz. E	14 249,54	tak
6	Wymiana stolarki drewno na aluminium- basen, ewidencja	7 533,18	tak
7	Wyposażenie – komputer, szafki, zamki elektroniczne na basen	50 500,00	tak
8	Dostawa z montaż nowej pompy basenowej oraz centralki poziomu wody	8 794,50	tak
	<b>Razem</b>	<b>562 057,89</b>	<b>X</b>

### 3. PRZEWIDYWANE KIERUNKI ROZWOJU SPÓŁKI

#### 3.1. Informacje o aktualnej sytuacji finansowej

Poniżej zestawiono wybrane podstawowe wskaźniki charakteryzujące działalność Spółki określone na podstawie danych ujętych w sprawozdaniu finansowym za rok zakończony 31.12.2017 roku:

**Tabela: Podstawowe wskaźniki ekonomiczno-finansowe osiągnięte w 2017 roku**

Lp.	Wyszczególnienie	Wyliczenie wskaźnika	Na dzień
			31.12.2017
<b>Wskaźniki płynności finansowej</b>			
a.	Wskaźnik płynności bieżącej	$\frac{\text{Aktywa bieżące}}{\text{Zobowiązania bieżące}}$	0,40
b.	Wskaźnik płynności szybkiej QR	$\frac{\text{Aktywa bieżące-zapasy}}{\text{Zobowiązania bieżące}}$	0,40
c.	Wskaźnik płynności gotówkowej	$\frac{\text{Inwestycje krótkoterminowe}}{\text{Zobowiązania bieżące}}$	0,11
<b>Wskaźniki rotacji</b>			
a.	Wskaźnik rotacji należności w dniach	$\frac{\text{Przeciętny stan należności} \times 365}{\text{Sprzedaż}}$	38,51
b.	Wskaźnik rotacji zobowiązań krótkoterminowych	$\frac{\text{Przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych} \times 365}{\text{Sprzedaż}}$	167,90
c.	Wskaźnik obrotu zapasami w dniach	$\frac{\text{Przeciętny stan zapasów} \times 365}{\text{Sprzedaż}}$	0,44
<b>Wskaźniki struktury kapitałowej i majątkowej</b>			
a.	Wskaźnik udziału kapitału własnego w finansowaniu majątku	$\frac{\text{Kapitał własny}}{\text{Suma aktywów}}$	73%
b.	Wskaźnik pokrycia majątku trwałego (1 stopień)	$\frac{\text{Kapitał (fundusz) własny}}{\text{Majątek trwały}}$	79%
c.	Współczynnik długu	$\frac{\text{Zobowiązania ogółem}}{\text{Suma aktywów}}$	18%
d.	Wskaźnik zobowiązania / kapitał	$\frac{\text{Zobowiązania ogółem}}{\text{Kapitał własny}}$	24%
<b>Wskaźniki rentowności</b>			
a.	Stopa zysku	$\frac{\text{Zysk netto}}{\text{Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi}}$	-26%
b.	Stopa zysku brutto	$\frac{\text{Zysk brutto}}{\text{Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi}}$	-26%
c.	Stopa rentowności majątku (ROA)	$\frac{\text{Zysk netto}}{\text{Aktywa całkowite}}$	-11%
d.	Stopa rentowności majątku (ROE)	$\frac{\text{Zysk netto}}{\text{Kapitał własny - zysk netto roku obrotowego}}$	-13%

e.	Zysk na działalności operacyjnej do aktywów całkowitych (ROI)	Zysk netto z działalności operacyjnej Aktywa całkowite	-11%
----	---	---	------

Aktualna sytuacja finansowa jest wynikiem permanentnego utrzymywania się wysokiego poziomu „niedojazdów” w ramach lecznictwa uzdrowiskowego (utrącone przychody to ponad 750.000 zł) oraz negatywnego dla Spółki rozstrzygnięcia konkursowego w 2017 roku w zakresie rehabilitacji leczniczej (obniżenie kontraktu o ponad 30%, czyli ponad 600.000 zł. Obecny system lecznictwa uzdrowiskowego opiera się na wojewódzkim rozdzielniku miejsc. Każdy pacjent starający się o pobyt na leczeniu uzdrowiskowym otrzymuje skierowanie na takie leczenie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, najczęściej jest to lekarz POZ. Następnie skierowanie jest wysyłane do odpowiedniego oddziału wojewódzkiego NFZ (OWNFZ) celem przydzielenia terminu i miejsca leczenia. Teoretycznie jest to bardzo przejrzyste i proste, ale niestety w praktyce bardzo skomplikowane. Każde województwo ma z góry na cały rok przydzielony rozdzielnik, którego nie może przekroczyć. Zatem np. pacjent z województwa śląskiego musi czekać na termin leczenia o wiele dłużej niż np. pacjent z województwa podlaskiego, a uzdrowiska mają niewykorzystane miejsca pomimo, że kolejka oczekujących jest w niektórych województwach bardzo długa. Sprawę rozwiązywałoby centralne przydzielanie terminów w uzdrowisku, niezależne od miejsca zamieszkania pacjenta, podobnie jak ma to miejsce w leczeniu rehabilitacyjnym szpitalnym. Dodatkowo to pacjent wówczas decyduje do jakiego uzdrowiska chciałby przyjechać na leczenie przy założeniu, że profil leczniczy uzdrowiska jest odpowiedni przy schorzeniu danego pacjenta. O tym zdecydowałby lekarz balneolog zatrudniony w uzdrowisku. Kolejna sprawa to turnusy, które obecnie są wcześniej ustalane i nie można w razie niedojazdu lub niewykorzystania skierowania przez OOWNFZ przyjąć na to miejsce innego pacjenta z kolejki oczekujących z innego województwa. Funkcjonuje tzw. giełda, na którą można dodawać skierowania, które wcześniej były niewykorzystane, ale znowu wracamy do pkt 1, z giełdy mogą skorzystać tylko te OOWNFZ, które mają niedojazdy (a mają je, ponieważ nie mają skierowań), a nie te, które mają kolejkę oczekujących. Błędne koło, działaniem którego poszkodowany jest pacjent, który niepotrzebnie czeka długo na termin leczenia i uzdrowisko, które mimo swojej gotowości ma niewykorzystane miejsca, które nie mogą być wykorzystane przez pacjentów z kolejki. Dużym problemem jest przyznawanie przez OOWNFZ dwóch różnych skierowań dla dzieci, jeśli jedno z nich jest w wieku do 7 lat, a drugie starsze. Dziecko młodsze otrzymuje skierowanie na leczenie uzdrowiskowe sanatoryjne po nadzorem osoby dorosłej (turnus 21-dniowy), natomiast dziecko starsze otrzymuje skierowanie na leczenie

szpitalne 27-dniowe. Gdyby uzdrowiska mogły decydować o terminie leczenia, to np. istnieje możliwość, aby skierowanie było wydane dla tych dzieci na turnus 27-dniowy i rodzic miałby zapewniony pokój z dziećmi. Dotychczasowy system powoduje brak realizacji kontraktów w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego na poziomie ponad 10%, przy ciągle zwiększającej się kolejce osób oczekujących. Ponadto stawia w złej sytuacji finansowej uzdrowiska publiczne, które nie mogą konkurować z podmiotami prywatnymi. Niezbędne są zmiany systemowe polegające na centralnym przydzielaniu terminów w uzdrowisku, niezależne od miejsca zamieszkania pacjenta, podobnie jak ma to miejsce w leczeniu rehabilitacyjnym szpitalnym. Konieczna jest poprawa efektywności realizowanego kontraktu w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Możliwe działania w tym zakresie to wyjazdowe badanie w placówkach oświatowych realizowane przez lekarzy ŚCRU i rehabilitantów. Spółka zawarła stosowne porozumienia o współpracy w tym zakresie z gminami województwa śląskiego (Katowice, Mysłowice, Świętochłowice i Sosnowiec), województwa opolskiego (Kędzierzyn-Koźle), małopolskiego (Jordanów), podkarpackiego (Żurawica). Przeprowadzone dotychczas badania przełożyły się na wzrost liczby kuracjuszy dziecięcych w 2018 roku. Proces jest celowy i będzie kontynuowany.

### **3.2. Przewidywana sytuacja finansowa Spółki w 2018 r.**

Uchwałą nr 81/II/2018 z dnia 15 lutego 2018 r. Rada Nadzorcza pozytywnie zaopiniowała plan rzeczowo-finansowy SCRU, z następującymi założeniami:

Plan finansowy SCRU zakłada wypracowanie w 2018 roku przychodów na poziomie 11 076 242,56 zł., w tym przychodów z tytułu realizacji kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na poziomie 9 076 242,56 zł. oraz przychodów z pozostałej działalności zdrowotnej i innej w wysokości 2 000 000,00 zł..

W ramach zadań realizowanych na rzecz NFZ, Spółka planuje wypracować przychód w oparciu o następujące kontrakty:

- Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych - 476 280,00 zł.
- Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat - 3 744 630,00 zł.
- Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych – 1 707 846,00 zł.
- Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych – 283 500,00 zł.
- Uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci – 62 104,00 zł.

- Rehabilitacja ogólnoustrojowa dorosłych w warunkach stacjonarnych – 2 009 170,80 zł
- Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym – 343 996,40 zł.

Ponadto, Spółka planuje zrealizować nadwykonania w zakresie rehabilitacji leczniczej na poziomie 566 242,56 zł. oraz wystąpić do Narodowego Funduszu Zdrowia o zwiększenie kontraktu w zakresie rehabilitacji leczniczej z przeznaczeniem na realizację świadczeń zdrowotnych rehabilitacji dziecięcej w kwocie 1 500 000,00 zł.

W zakresie pozostałych przychodów operacyjnych i finansowych, Spółka planuje osiągnąć przychody operacyjne w wysokości 35 000,00 zł. oraz przychody finansowe na poziomie 3 500,00 zł.. Ogólna wartość planowanych przychodów opiewa na kwotę 11 114 742,56 zł.

Natomiast, zakres kosztów planowanych na rok 2018 obejmuje:

- Koszty rodzajowe w kwocie łącznej 13 928 497 zł., w tym:
  - Amortyzację – 365 000,00 zł.
  - Zużycie materiałów – 321 608,00 zł.
  - Zużycie energii – 1 067 108,00 zł.
  - Usługi obce – 2 503 810,00 zł.
  - Podatki i opłaty – 618 000,00 zł.
  - Wynagrodzenia – 7 395 100,00 zł.
  - Świadczenia na rzecz pracowników – 1 576 082,00 zł.
  - Pozostałe koszty rodzajowe – 81 789,00 zł.
  - Pozostałe koszty operacyjne w wysokości 3 000,00 zł.
  - Koszty finansowe w wartości ogólnej 155 000,00 zł w tym:
    - Odsetki od udzielonych kredytów i pożyczek – 55 000,00 zł.
    - Inne koszty finansowe, w tym odsetki za zwłokę i prowizje bankowe – 100 000,00zł.

Łączny planowany koszt realizacji zadań w 2018 roku wynosi 14 086 496,95 zł.

W odniesieniu do powyższych założeń opartych o faktyczne realia przychodowe i kosztowe, których uwarunkowania wynikają z istniejącej dysproporcji pomiędzy wartością świadczeń kontraktowych a poziomem przychodów niezbędnych na pokrycie kosztów zabezpieczających wykonanie powierzonego zakresu zadań, planowany na rok 2018 wynik Spółki stanowi stratę w wysokości 2 971 754,39 zł. W związku z tym faktem, chroniczny

charakter istniejącej dysproporcji przychodowo-kosztowej czyni prowadzoną działalność trwale nierentowną, a dalsze losy Śląskiego Centrum Rehabilitacji-Uzdrowskiej w Rabce-Zdroju w sposób bezpośredni uzależnia od realizacji zadań rozwojowych prowadzonych przez Zarząd Spółki przy jednoczesnym aktywnym współuczestnictwie Właściciela.

**Istotnym zagrożeniem, mogącym mieć wpływa na plany związane z rozwojem Spółki, jest wysokie prawdopodobieństwo utraty płynności.**

### **3.3. Świadczenie usług zdrowotnych poza NFZ**

W celu poprawy wykorzystania bazy zabiegowej, potencjału kadrowego Zarząd Spółki w ciągu 2017 roku kilkakrotnie zwracał się do Rady Nadzorczej o akceptację zmian Regulaminu Organizacyjnego polegającej na zmianie „Cennika opłat za świadczenia zdrowotne”- załącznik nr 2 do regulaminu organizacyjnego Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrowskiego im. dr Adama Szebesty w Rabce-Zdroju spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. W rezultacie wprowadzono nowe pakiety pobytowe (Pakiet Sanatoryjny LAST MINUTE, Pakiet Wielkanocny LAST MINUTE, „MAJÓWKA W RABCE” LAST MINUTE, PAKIET UZDROWSKOWY „KOMBATANT”), programy rehabilitacyjne (Funkcjonalna terapia bólu przewlekłego, Rehabilitacja po urazach, Rehabilitacja mięśniowo-szkieletowa), zabiegi typu SPA (masaż gorącymi kamieniami, masaż ciepłymi olejami, masaż stemplami ziołowymi) oraz dokonano komercjalizacji dużego basenu rehabilitacyjnego (możliwość pojedynczych wejść, wynajęcia całego lub części basenu, Aquaspinning, AquaBase, Aquaaerobic, ćwiczenia w wodzie dla seniorów i kobiet w ciąży). Spółka wynajmuje w trakcie roku szkolnego basen na rzecz Miasta Rabka-Zdrój z przeznaczeniem na naukę pływania dla uczniów szkół podstawowych.

W celu poprawy wykorzystania istniejącego potencjału kadrowego, noclegowego i zabiegowego Spółka wdrożyła system rezerwacyjny Hotres, dedykowany właścicielom obiektów noclegowych. Umożliwia on dokonanie rezerwacji on-line przez stronę internetową ŚCRU. Goście mogą natychmiast otrzymać odpowiedź na pytanie dotyczące dostępności, ceny oraz pokoi, w ciągu kilku minut zarezerwują nocleg i dokonają płatności zaliczki. Profesjonalny system rezerwacyjny daje możliwość integracji z Holiday.pl, dzięki czemu obiekt promowany jest w serwisie, gdzie dokonywane są rezerwacje. Korzystanie wprost z systemów rezerwacyjnych wymaga wydzielenia na stałe pokoi, które zawsze mogą być wynajmowane.

W warunkach niewystarczającej liczby pokoi w stosunku do kontraktów z NFZ jest to niemożliwe. Pobyty są oferowane po zakwaterowaniu kuracjuszy w ramach tzw. „niedojazdów”

Rok 2017 pokazał, że komercjalizacja indywidualna nie daje oczekiwanych rezultatów, dlatego w 2018 roku szczególny nacisk zostanie położony na dywersyfikację instytucjonalną w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej (PFRON, ZUS).

Turnusy rehabilitacyjne PFRON odbywają się w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników o podobnych potrzebach w zakresie rehabilitacji ze względu na rodzaj niepełnosprawności. Każda grupa turnusowa ma opracowany program rehabilitacyjny odpowiedni do schorzeń. W odróżnieniu od pobytów sanatoryjnych NFZ, które koncentrują się na rehabilitacji leczniczej osób indywidualnych, na turnusach PFRON znaczącą wagę przykłada się do aktywności społecznej. Spółka będzie się ubiegała o wpis do rejestru wojewody w ramach posiadanego potencjału noclegowego i zabiegowego. Z uwagi na ograniczenia lokalowe turnusy będą mogły być realizowane tylko poza sezonem.

Przedmiotem oceny możliwości będzie udział Spółki w postępowaniach konkursowych w ramach „Programów rehabilitacji leczniczej w systemie stacjonarnym” ogłaszanych przez ZUS. Z programów mogą korzystać osoby zagrożone utratą zdolności do pracy. Zabiegi i zajęcia z zakresu różnych form rehabilitacji fizycznej, kinezyterapii indywidualnej, zbiorowej, ćwiczeń w wodzie, fizykoterapii, rehabilitacji psychologicznej i edukacji zdrowotnej są możliwe do zorganizowania w SCRU.

Kolejnym obszarem aktywności prorozwojowej jest przygotowana oferta dla „Kuracjusza niemieckiego”, która została włączona do listu intencyjnego kierowanego przez Zarząd Województwa Śląskiego do Kas Chorych działających na terenie Niemiec.

### **3.4. Możliwe obszary rozszerzenia usług zdrowotnych**

Biorąc pod uwagę, że funkcjonujący od 2010 roku oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej dorosłych prowadzący rehabilitację pourazową, pooperacyjną i w zaostrzeniach chorób przewlekłych cieszy się dużym uznaniem wśród pacjentów (blisko 7 lat oczekiwania) powinien stać się fundamentalnym elementem programu rozwojowego SCRU. Do pożądanых rozwiązań w tym zakresie należy zaliczyć: zwiększenie kontraktu z NFZ na rehabilitację leczniczą o co najmniej 100% a najlepiej zwiększenie o co najmniej 50 łóżek. Celem długoterminowym jest stałe zwiększanie lecznictwa szpitalnego, co poprawi



płynność i zwiększy efektywność prowadzonej działalności podstawowej. Rozliczanie kontraktu w zakresie rehabilitacji leczniczej, następuje na podstawie JGP (Jednorodnych Grup Pacjentów) a nie na podstawie osobodni jak w lecznictwie uzdrowiskowym (wynagrodzenie jednostkowe za osobodzień pobytu sanatoryjnego osoby dorosłej wynosi 74 zł). Sposób rozliczenia wg JGP pozwala osiągnąć rentowność dla rehabilitacji leczniczej oraz daje regularne wynagrodzenia.

Narastającym problemem, z którym borykają się specjalistyczne jednostki zabiegowe (np. Oddziały Chirurgii, Ortopedii Dziecięcej) a także Poradnie Specjalistyczne w województwie małopolskim jest trudność w uzyskaniu niezbędnego następstwa każdego zabiegu operacyjnego jakim jest, bez wątpienia, leczenie rehabilitacyjne, pozwalające na przywrócenie dziecku możliwej do uzyskania sprawności oraz zapobiegnięcie odległym następstwom nieprawidłowej adaptacji pozabiegowej ustroju do środowiska życia. Terminy oczekiwania w istniejących ośrodkach rehabilitacyjnych są często nieakceptowalnie długie, co dla dynamicznie zmieniającego się organizmu dziecka stanowi czynnik decydujący o powodzeniu leczenia. Nie do przecenienia jest również rola leczenia rehabilitacyjnego dzieci w zapobieganiu rozwojowi takich chorób społecznych, jak: choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i kończyn, choroby układu oddechowego i krążenia. Profilaktyka tych zachorowań powinna być sprawą priorytetową dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe w Rabce-Zdroju Sp. z o.o., wychodząc naprzeciw olbrzymiemu zapotrzebowaniu społecznemu i specjalistycznemu w zakresie stacjonarnego leczenia rehabilitacyjnego dzieci w Województwie Małopolskim, czyni starania o zwiększenie kontraktu w zakresie rehabilitacji leczniczej o terapię chorych poniżej osiemnastego roku życia w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Dzieci. Wieloletnie doświadczenie i wykwalifikowana kadra lekarzy i fizjoterapeutów oraz bogata baza zabiegowa są niewątpliwą przesłanką przemawiającą za zdolnością SCRU do wykonywania proponowanych świadczeń. Wykonują zabiegi z zakresu hydroterapii i leczenia surowcami pochodzenia naturalnego (kąpiele, inhalacje, masaże wirowe, perełkowe, biece szkockie, okłady z borowiny), fizykoterapii (ultradźwięki, fonoforeza, laseroterapia, terapia światłem spolaryzowanym, fototerapia, prądy, np. TENS, Kotza, diadynamiczne, Traberta, interferencyjne, jonoforeza, krioterapia parami azotu, zabiegi z użyciem fali uderzeniowej ESWT Rosetta, terapia polem magnetycznym: Magnetronic, Viofor).

Największym atutem i podstawą rehabilitacji w SCRU są fizjoterapeuci wykształceni w stosowaniu leczenia metodą hybrydową, łącząc wiedzę z zakresu neurorehabilitacji z terapią proprioceptywną (PNF), leczeniem trójplaszczynowym skolioz (metodą Lehnert-

Schroth), technikami manualnymi (np. McKenzie, Cyriax, Kaltenborn) oraz innymi specjalistycznymi metodami terapii funkcjonalnej, dostosowując zakres, metodę i intensywność ćwiczeń do indywidualnych potrzeb chorego dziecka. Wszystko to ma na celu promocję prawidłowego rozwoju młodego człowieka i zapewnienie mu warunków i środków umożliwiających powrót po leczeniu operacyjnym lub poważnej chorobie do funkcjonowania w społeczeństwie jako maksymalnie (w zakresie możliwym do osiągnięcia) sprawna jednostka oraz uniknięcie niepełnosprawności wynikającej z zaniedbania i związanych z nią kosztów społecznych i finansowych, jak i osobistych tragedii nieleczonych prawidłowo dzieci.

Podkreślenia wymaga fakt, iż dotychczasowy kontrakt w rodzaju rehabilitacja lecznicza realizowany był faktycznie wyłącznie dla pacjentów dorosłych, mimo tego kolejka oczekujących na dzień dzisiejszy wynosi ok. 5700 osób, co oznacza jej wydłużenie o ok. 700 osób w stosunku do trzeciego kwartału 2017. Roku. Obecnie czas oczekiwania na świadczenie wynosi nawet 7 lat, co negatywnie odbija się na dostępie do tego rodzaju świadczeń.

Według wyliczeń Zarządu Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego całkowita wartość kontraktu, który uzasadniałby finansowo wzmiankowane rozszerzenie działalności wynosi około 4 milionów złotych. Na tę sumę składa się kontrakt na leczenie osób dorosłych, którego status quo w 2017 roku wynosiło 2,5 miliona złotych oraz finansowanie leczenia dzieci, w wysokości 1,5 miliona złotych. Taka kwota pozwoli realnie, choć nadal przy zachowaniu skrajnej dyscypliny finansowej, na wdrożenie proponowanych zmian w działalności Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej ŚCRU i objęcie, tak przecież potrzebną opieką rehabilitacyjną dzieci.

Dzięki zmianie operatu uzdrowiskowego dla uzdrowiska Rabka-Zdrój, polegającej na przyznaniu dodatkowych kierunków leczenia w zakresie chorób reumatologicznych oraz otyłości, następuje stopniowe zwiększanie się ilości skierowań na leczenie uzdrowiskowe otyłości w ŚCRU realizowanego w ramach kontraktu z NFZ. W uzasadnieniu decyzji Ministra Zdrowia, szpital uzdrowiskowy Spółki wskazany został jako jedyny, który na terenie uzdrowiska Rabka-Zdrój spełnia warunki do prowadzenia leczenia uzdrowiskowego w chorobach reumatologicznych i otyłości. Spółka nie ma zatem aktualnie w powyższym zakresie istotnej konkurencji na rynku lokalnym, a w skali kraju posiada mocną pozycję w dziedzinie leczenia otyłości dzieci (które prowadzone jest tylko w uzdrowiskach Kołobrzeg i Ciechocinek). Stało się to możliwe dzięki opracowaniu i wdrożeniu w Spółce „Programu

leczenia otyłości i nadwagi u dzieci”. Leczenie odbywa się w ramach wieloletniego kontraktu z NFZ, który cechuje się bardzo wysokim niewykonaniem w okresie od września do maja.

Otyłość należy do chorób cywilizacyjnych. Zjawiskami mającymi decydujący wpływ na wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne są m.in. stres, złe odżywianie, brak ruchu oraz negatywne skutki zanieczyszczenia środowiska naturalnego. Istotne jest podnoszenie świadomości na temat zasad prawidłowego żywienia. Nadmierna masa ciała obciąża stawy, kręgosłup i powoduje wady postawy. Osoby z nadwagą wycofują się z aktywności szkolnej i zawodowej.

Spółka czynnie włączy się w proces podnoszenia wiedzy społeczeństwa w zakresie zdrowego stylu życia w ramach inicjatyw informacyjno-edukacyjnych skierowanych do szerokiego grona odbiorców, w tym opiekunów dzieci oraz osób zajmujących się zawodowo wspieraniem dzieci i ich rodziny. Do promowania zdrowego sposobu żywienia i zwiększonego poziomu aktywności fizycznej, tak aby przeciwdziałać otyłości będziemy starali się włączyć instytucje i grupy społeczne, takie jak np. samorządy lokalne, specjalistów opieki zdrowotnej, środki masowego przekazu i organizacje pozarządowe. Celem działalności promocyjnej w zakresie zdrowego życia ma być zwiększenie dojazdów na zakontraktowanych turnusach oraz aplikowanie do programów zdrowotnych w tym zakresie.

### **3.5 Działania naprawcze i koszty ich wdrożenia**

#### **Likwidacja zagrożenia życia**

1. Realizacja zaleceń Wojewódzkiego Komendanta PSP w obrębie klatki głównej, pozwoli na przywrócenie wyłączonego z eksploatacji oddziału B4. Aktualnie Spółka ma podpisany kontrakt na leczenie uzdrowiskowe dzieci na poziomie 125 łóżek, a fizycznie mamy 100 na oddziałach B. Odblokowany oddział B4 da brakujące 25 łóżek. W miesiącu maju NFZ skierował na leczenie uzdrowiskowe do SCRU ca 170 dzieci. Co prawda przyjechało 110, ale przyjazd odbywa się kosztem miejsc dla dorosłych. Zwiększenie liczby łóżek jest elementem działań naprawczych SCRU i w ocenie Zarządu niezbędnym dla likwidacji luki finansowej i zwiększenia rentowności kontraktów z NFZ. Koszt niezbędnych prac likwidujących zagrożenie życia szacujemy na 400.000 zł.
2. Realizacja wymagań eksploatacyjnych, funkcjonalnych i technicznych, jakim powinny odpowiadać urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego zgodnie z rozporządzeniem Ministra

Zdrowia (Dz.U. z 2018 poz. 496) wymusza konieczność przeprowadzenia rewitalizacji parku i ścieżek ruchowych oraz wymiany części urządzeń rehabilitacyjnych.

### **Likwidacja zagrożenia energetycznego**

Spółka posiada kompletną dokumentację techniczną wraz z kosztorysami na modernizację kotłowni głównej, właściwej mocy, zamiana kotłów gazowych na gazowe kondensacyjne - 2000 kW. Wykonanie jej w stale czynnym obiekcie wymaga prac tylko poza sezonem grzewczym, obiekt nasz jest zbyt duży i ma skomplikowany układ grzewczy, żeby decydować się na kotłownię kontenerową na czas prac, i zmusiłoby nas to do poniesienia znacznych kosztów zastępczej kotłowni olejowej kontenerowej.

Spółka złożyła wniosek o pożyczkę w WFOŚiGW w Krakowie. Wniosek jest w trakcie rozpatrywania. Równolegle Spółka prowadzi postępowanie przetargowe zgodnie z PZP na wyłonienie wykonawcy robót. Karta informacyjna zadania została wcześniej zaakceptowana przez WFOŚiGW w Krakowie. Preferencyjna pożyczka udzielana jest na 100% wartości zadania netto. Sprzedaż usług SCRU na rzecz NFZ jest zwolniona z VAT, wobec czego nie mamy możliwości jego rozliczenia i stanowi dla nas koszt zadania. Dokumentacja projektowa w kwocie 52.275 złotych brutto została sfinansowana z podwyższenia kapitału zakładowego Spółki w 2017 roku. Wartość kosztorysowa zadania wynosi 1.400.000 zł netto. Vat od tej kwoty wynosi 322.000 zł. Niezbędny wkład własny zadania to 300.000 złotych.

W efekcie przeprowadzonych prac modernizacyjnych nastąpi zmniejszenie zużycia paliwa – gazu ziemnego o 25% (gwarantowana sprawność nowych kotłów rzędu 108 – 109%), a co za tym idzie niższą emisją spalin.

### **Likwidacja zagrożenia bezpieczeństwa informacji**

W celu realizacji ustawy o ochronie danych osobowych i konieczności wdrożenia fizycznego i organizacyjnego zabezpieczenia chroniącego przed nieuprawnionym dostępem do sieci wewnętrznej Centrum, niezbędne jest poniesienie minimalnych nakładów. Obecna infrastruktura informatyczna nie pozwala na odpowiednie zabezpieczenia informacji, co związane jest ze zwiększeniem ryzyka bezpieczeństwa danych pacjentów i kuracjuszy i ryzykiem dla samej spółki związanym z nadchodzącymi zmianami ustawowymi w zakresie bezpieczeństwa informacji oraz szczegółowych uwarunkowań ochrony danych.

Obecna sytuacja finansowa spółki, spowodowana między innymi poziomem wyceny usług przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakresem przyznanego przez tą instytucję dofinansowania nie pozwala na zwiększenie zakresu finansowania dłużnego przez Spółkę. Tym samym, w ocenie władz Spółki jedynym racjonalnym źródłem pozyskania niezbędnego finansowania jest podniesienie kapitału zakładowego.

Środki uzyskane z podwyższenia kapitału zakładowego zostaną przeznaczone na:

- Wyposażenie sieci LAN w urządzenia typu UTM
- Pamięć RAM
- Oprogramowanie Office
- Zakup zestawów komputerowych

### **Pozyskanie nowej powierzchni łóżkowej**

Mając na uwadze brak rentowności w realizacji kontraktów z NFZ, kontynuację działalności leczniczej, niezbędne jest przystąpienie do realizacji modernizacji ŚCRU w zakresie umożliwiającym zwiększenie przychodów na działalności podstawowej. Działalność lecznicza ŚCRU jest realizowana w pomieszczeniach adoptowanych do aktualnych wymagań technicznych w tym zakresie, z powierzchni uzdrowiska dziecięcego. Przeprowadzona adaptacja umożliwiła uzyskanie aktualnej liczby łóżek, która jest niewystarczająca i nie daje możliwości rozwojowych.

Analiza wykorzystania powierzchni użytkowej wykazała, że istnieje możliwość optymalizacji wykorzystania powierzchni, a przez to obniżenia jednostkowych kosztów eksploatacyjnych i leczenia uzdrowiskowego.

W wyniku optymalizacji wykorzystania pozostałej powierzchni, jest możliwość adaptacji jej części na działalność komercyjną, z której przychody pozwolą na kontynuację działalności podstawowej.

W zakresie wykorzystania nowej bazy noclegowej uzyskanej z adaptacji pomieszczeń pochodzących z optymalizacji zagospodarowania dotychczasowej powierzchni, Zarząd proponuje następujące projekty, umożliwiające pozyskanie około 80 nowych łóżek:

- adaptacja oddziału B4 na lecznictwo uzdrowiskowe dla dzieci,
- adaptację pomieszczeń biurowych na I piętrze budynku dyrekcji na świetlicę dziecięcą,
- adaptacja świetlic na ostatniej kondygnacji skrzydła zachodniego budynku głównego na lecznictwo uzdrowiskowe dorosłych
- adaptacja pomieszczeń po kotłowni dachowej w pawilonie A na cele hotelowe,

- adaptacja dwóch pięter nad portiernią na cele leczniczo-hotelowe,

### 3.6 Działania modernizacyjne planowane w 2018 roku

Opis zadania		Okres realizacji	Szacunkowy koszt	Środki własne	Pożyczka z WFOŚiGW Kraków
1	Modernizacja kotłowni głównej gazowej bez zmiany paliwa	V-IX.18	1 700 000,00	300 000,00*	1 400 000,00
2	Modernizacja stacji uzdatniania wody basenowej	VII-X.18	98 400,00	98 400,00**	
3	Przyłącz gazowy do kotł. głównej i do kotł. szkolnej	I etap - XII.18 II etap - VI.19	50 000,00 ?	50 000,00**	
4	Naprawa dachu nad zachodnią częścią bud. głównego	VIII-IX.18	98 400,00	98 400,00**	
5	Tężnia solankowa wewnętrzna	IX-XI.18	103 200,00	103 200,00**	
6	Montaż wyłącznika na rozdzielni 15kV i przekładników z licznikiem energii elektrycznej	VI.18	50 000,00	50 000,00***	
RAZEM		X	2 100 000,00	700 000,00	1 400 000,00
Środki własne:					
* 300 000,00 – pożyczka z Funduszu Górnośląskiego S.A. w Katowicach					X
**350 000,00 – podwyższenie kapitału Spółki w 2018 r.					
***50 000,00 – podwyższenie kapitału Spółki w 2017 r.					

Ad.1. Moc zamontowana kotłowni 25 lat temu wynosiła ok. 2 700 kW, po awariach kotłów grzewczych pozostaliśmy z dyspozycją 1260 kW, co absolutnie nie zapewnia bezpieczeństwa ogrzewania budynku zimą. Kotły kondensacyjne -- mniejszej o około 25% mocy, znacznie sprawniejsze, zużyją mniej paliwa-gazu na ogrzewanie i technologię.

Ad 2. Stacja uzdatniania wody basenowej z 1996r rozsypała się, nie można skalibrować jej parametrów, dozór dawkowania środków chemicznych ręczny –chwilowo, awaryjnie stosowany, nie powinien trwać długo, jest to niebezpieczne dla pacjentów.

Ad 3. Dotychczasowa naszego Centrum stacja redukcyjno-pomiarowa gazu pozostała na innych działkach, poza terenem obecnym Centrum, z roku 1994 reduktory prod.NRD

– nie nadają się do dalszej eksploatacji. Wg obecnego prawa przed budynkiem lub na ścianie kotłowni powinny znajdować się liczniki ( i reduktory ciśnienia).

Ad 4. Dach – pokrycie papowe, częściowo blacha, kryta uszczelniająco pianką poliuretanową przecieka – jest stare pokrycie bez docieplonego stropu, nie spełnia wymogów p.poż. na granicy strefy.

AD.5. Dodatkowa baza zabiegowa dla pacjentów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych (solanka).

Ad 6. Wymogi przepisów prawa – nowe opomiarowanie bezwzględnie potrzebne, wyłącznik główny 15 kV na 15 000V również.(brak takiego w obecnej stacji rozdzielni średniego napięcia).

### **3.7 Rozpoczęcie informatyzacji Spółki**

Przeprowadzenie informatyzacji SCRU jest niezbędne dla rozwoju Spółki. Wymagana jest budowa bezpiecznej sieci informatycznej i zakup właściwego dla prowadzonej działalności oprogramowania. Najistotniejszym elementem oprogramowania jest elektroniczna dokumentacja medyczna. Zgodnie z Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 roku, z dniem 1 stycznia 2019 roku w życie wchodzi elektroniczna dokumentacja medyczna, która nie jest możliwa do prowadzenia bez systemu informatycznego (oczywiście odpowiednio do tego przygotowanego). To najmocniejszy argument jeżeli chodzi o wdrożenie systemu w obiekcie, który go nie posiada lub posiada system nieprzystosowany do obsługi EDM. Spółka potrzebuje oprogramowania o następujących funkcjonalnościach systemu informatycznego:

#### **1. RECEPCJA, REZERWACJA I MARKETING**

- grafik rezerwacji oraz meldunków dostosowane do potrzeb sanatoriów,
- rezerwacja miejsc w pokojach, całych pokoi, grup, turnusów, dostawek i dzieci,
- jednoczesna i przejrzysta obsługa wielu obiektów,
- zamawianie zabiegów, wizyt u lekarzy, posiłków i innych zasobów dostępnych w obiekcie,
- rezerwacje na standard oraz obsługa kontyngentów,
- wyszukiwanie wolnych terminów w podanym zakresie dat z optymalizacją obłożenia pokoi,

- synchronizacja z systemami rezerwacji internetowych, własnym oraz innych dostawców,
- współpraca z zamkami elektronicznymi, systemami dostępowymi i parkingowymi,
- identyfikacja kuracjuszy na podstawie elektronicznych identyfikatorów,
- automatyczne naliczanie opłat za pobyt wg dowolnie skonstruowanych cenników, w tym cen dnia uzależnionych od obłożenia,
- automatyczna obsługa poziomów lojalności naliczanych na podstawie ilości pobyków, wydanych pieniędzy,
- przypisanie rabatów do poziomów lojalności i grupy asortymentu,
- możliwość naliczania i rozliczania punktów.
- moduł CRM, tworzenie i kalkulowanie ofert, automatyczna wysyłka i badanie skuteczności kampanii,
- współpraca w pełnym zakresie funkcjonalności z najbardziej zaawansowaną centralą telefoniczną do obsługi call center.

#### SPRZEDAŻ

- obsługa sprzedaży przy pomocy terminali dotykowych oraz urządzeń przenośnych,
- naliczanie obciążeń na grupę oraz gościa (możliwość łatwego przenoszenia),
- możliwość wystawiania dokumentów sprzedaży na dowolnym etapie rezerwacji i meldunku,
- obsługa sprzedaży na pokój, meldunek, pracownika, organizatora pobytu,
- szeroki system rabatowania i przypisywanie cen i asortymentu do punktów sprzedaży,
- możliwość automatycznej zmiany cen w czasie (dniach tygodnia),
- powiązanie z magazynami,
- obsługa sprzedaży biletów wstępu na imprezy (również internetowa),
- integracja ze wszystkimi popularnymi systemami FK i ERP.

#### ROZLICZENIA Z PŁATNIKAMI

- NFZ – System Rozliczeń Uzdrawisk (Sanatorium, Szpital, Rehabilitacja, Ambulatorium) – automatyczne pobieranie i wysyłanie danych,
- NFZ – Otwarte Komunikaty XML bez konieczności posiadania innych systemów (Rehabilitacja Ogólnoustrojowa, Wczesna Rehabilitacja Kardiologiczna, Rehabilitacja



- Neurologiczna, Poradnie Specjalistyczne, Rehabilitacja Dzienna, Fizjoterapia Ambulatoryjna, Botulina i programy lekowe, Dializy, Ortopedia),
- wbudowany gruper dla JGP,
  - automatyczna weryfikacja pacjentów w EWUŚ,
  - ZUS – wszystkie profile (Narząd Ruchu, Psychosomatyka, Układ Krążenia, Układ Oddechowy, Laryngologia, OGP),
  - KRUS – automatyczne pobieranie danych,
  - współpraca z systemami rozliczeń stosowanymi przez zewnętrzne podmioty, w tym przez niemieckie kasy chorych,
  - obsługa sprzedaży, dokumentacji i raportów dla pobytów z dofinansowaniem PFRON i PCPR.

#### ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA (EDM)

- pozwala prowadzić wewnętrzną i zewnętrzną dokumentację medyczną w formie elektronicznej, zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- wprowadzanie wpisów do dokumentacji medycznej przy pomocy szablonów, w tym w pełni konfigurowalnych szablonów w postaci formularzy,
- automatyczne tworzenie wszystkich wymaganych przepisami rejestrów,
- przypisanie wyglądu kartoteki do profilu pacjenta,
- eksport danych do formatu XML i PDF, zapis i eksport danych w formacie HL7 CDA,
- spełnienie wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej oraz zaleceń CSIOZ,
- obsługa podpisów elektronicznych kwalifikowanych i niekwalifikowanych,
- integracja z systemami laboratoryjnymi.

#### PLANOWANIE I EWIDENCJA WYKONANIA ZABIEGÓW

- pełne zautomatyzowanie planowania zabiegów,
- możliwość uzależnienia listy ordynowanych zabiegów od grupy klientów, pakietu, osoby ordynującej, miejsca ordynowania,
- obsługa wielu miejsc wykonywania zabiegów,

- ewidencja wykonania zabiegów przy pomocy komputerów, terminali dotykowych, innych urządzeń elektronicznych,
- obsługa kiosków dla gości i osób wykonujących zabiegi,
- możliwość ewidencji wykonywania innych czynności przez personel niż zabiegi,
- Integracja z dostępowymi systemami basenowymi,
- ewidencja wejść na zabiegi na basenie, zintegrowana z systemem dostępowym.
- obsługa sprzedaży na basenie przy pomocy zegarków,
- obsługa karnetów.

Poza częścią medyczną niezbędny jest zakup kompatybilnego oprogramowania dla strefy szarej (FK i Kadry). Szacunkowy minimalny koszt informatyzacji bez budowy sieci wynosi 400.000 zł

### 3.7 Strategia Spółki na najbliższe lata

Tabela 1. Cele strategiczne SCRU.

Obszar	Cel
Ekonomiczny	Uzyskanie rentowności na każdym rodzaju działalności operacyjnej Spółki
	Rentowność wszystkich profili medycznych
	Poprawa efektywności działalności operacyjnej Spółki
	Poprawa efektywności w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego
Majątkowy	Modernizacja kotłowni
	Montaż OZE
	Budowa przyłącza gazu
	Budowa układu TPA
	Budowa Systemy Alarmu Pożaru
	Likwidacja zagrożenia życia
Rozwojowy	Powiększenie udziału w rynku świadczeń zdrowotnych
	Systematyczne powiększanie przychodów ze świadczeń zdrowotnych
	Otwarcie oddziału B4
	Otwarcie oddziału sanatoryjnego po świetlicach w skrzydle zachodnim
	Otwarcie drugiej świetlicy
	Adaptacja pomieszczeń po kotłowni na wynajem komercyjny
	Poprawa wizerunku Spółki
	Wzmocnienie potencjału kadrowego
	informatyzacji
	Budowa efektywnej organizacji i kultury organizacji
Rozszerzenie działalności w obszarze nowych profili leczniczych	
Środowiskowy	Ograniczenie zużycia energii w Centrum
	Ograniczenie negatywnego oddziaływania na środowisko naturalne odpadów powstających w wyniku prowadzonej działalności
	Stosowanie zoptymalizowanych sposobów zasilania w energię cieplną z uwzględnieniem dostępnych technologii solarnych, jako najefektywniejszego sposobu wykorzystania paliwa przy uwzględnieniu aspektów środowiskowych

#### **4. INNE WAŻNE WYDARZENIA MAJĄCE ISTOTNY WPŁYW NA DZIAŁANOŚĆ JEDNOSTKI, KTÓRE NASTAPIŁY W ROKU OBROTOWYM LUB SĄ PRZEWDZIANE W DALSZYCH LATACH**

##### **Informacje o kontrolach Spółki w okresie sprawozdawczym**

W okresie sprawozdawczym w Spółce zostały przeprowadzone następujące kontrole:

- a) 2 kontrole sprawdzające wykonanie zaleceń z decyzji pokontrolnych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu oraz 1 interwencyjna kontrola stanu sanitarnego przeprowadzane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu, w wyniku których do Spółki nie zostały skierowane żadne decyzje,
- b) kontrola wycinkowa z zatrudnienia i finansów przeprowadzona przez Członka Rady Nadzorczej,
- c) kontrola z Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Krakowie dot. spełniania wymagań prawnych higieny radiacyjnej – ochrony przed polami EM,
- d) kontrola z Urzędu Miasta w Rabce-Zdroju dot. Poprawności poboru opłaty uzdrowiskowej,
- e) kontrola Archiwum Narodowego w Krakowie Ekspozytura w Nowym Targu dot. Archiwum zakładowego – wydano zalecenia w sprawie realizacji przekazywania akt sprawy do archiwum
- f) w dniach 14 - 15 listopada 2017 r. Śląskie Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrowiskowe ponownie poddało się dobrowolnej ocenie zewnętrznej. Weryfikacji działań ŚCRU dokonał wykwalifikowany zespół audytorów United Registrar of Systems Polska Sp. z o.o. W wyniku przeprowadzonego audytu z dniem 20 listopada 2017 r. ŚCRU otrzymało certyfikaty potwierdzające spełnienie wymagań w zakresie zgodności z normą ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 oraz OHSAS 18001:2007. Procedura odnowienia certyfikatów jest czynnikiem mobilizującym do kontynuacji wszystkich rozpoczętych i realizowanych procedur wpływających na jakość świadczeń zdrowotnych a tym samym wysoki poziom zadowolenia pacjentów.
- g) W dniu 28.12.2017 r. Pan Aleksander Guła, Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej ŚCRU, przeprowadził działania kontrolne Spółki. Przedmiotem kontroli było

wykorzystanie przez Spółkę wkładu pieniężnego otrzymanego na mocy Uchwały nr 32/2107 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego im. dr. Adama Szebesty w Rabce-Zdroju Sp. z o.o. z dnia 1 sierpnia 2017 roku w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego Spółki Śląskie Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrawiskowe im. dr Adama Szebesty w Rabce – Zdroju Sp. z o.o. poprzez objęcie 1350 udziałów za kwotę 1.350.000 zł

### **Informacja o działaniach zmierzających do pozyskania środków unijnych**

W 2016 roku Zarząd Spółki złożył w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 wniosek o dofinansowanie projektu pn. „Kompleksowy rozwój infrastruktury uzdrowiskowej ŚCRU (rewitalizacja parku, modernizacja basenu solankowego, budowa tężni solankowej). 21 lutego 2017 r. zakończony został etap oceny formalnej wniosków o dofinansowanie projektów złożonych w ramach konkursu nr RPMP.06.03.02-IZ.00-12-042/16 dla Działania 6.3 Rozwój wewnętrznych potencjałów regionu, Poddziałanie 6.3.2 Wsparcie miejscowości uzdrowiskowych. Na pozycji 13 znalazł się projekt ŚCRU pn. „Kompleksowy rozwój infrastruktury uzdrowiskowej ŚCRU (rewitalizacja parku, modernizacja basenu solankowego, budowa tężni solankowej). Pismem z dnia 15 maja 2017 r. znak: FE-III.432.1.520.2016 negatywnie oceniła projekt, który odrzucony został na etapie oceny finansowej, ze względu na niespełnianie kryterium *Wykonalność*

*i trwałość finansowa projektu*. Nie uwzględniono również protestu.

W Planie Rozwoju Uzdrowiska Rabka-Zdrój na lata 2016-2023, przyjętym uchwałą nr XXIV/181/16 Rady Miejskiej w Rabce-Zdroju z dnia 27 września 2016 roku, przewidziano realizację projektu pn: „Kompleksowy rozwój infrastruktury uzdrowiskowej ŚCRU (rewitalizacja parku, modernizacja basenu solankowego, budowa tężni solankowej)”. Przedmiotem projektu jest gruntowna rewitalizacja i budowa nowych urządzeń uzdrowiskowych w Śląskim Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowym w Rabce-Zdroju, w tym: modernizacja parku, budowa tężni solankowej wraz z odpowiednimi instalacjami, zmiana technologii basenowej w sposób umożliwiający uruchomienie basenu solankowego. Projekt podzielono na trzy części:

- park -- planuje się modernizację alejek, rewitalizację zieleni i nowe nasadzenia. Ważnym elementem projektu będzie wykonanie ścieżki zdrowia z elementami rekreacyjnymi (30

urządzeń), co poprawi infrastrukturę uzdrowiskową i rekreacyjną uzdrowiska. Planuje się też nowe zagospodarowanie terenu, w tym modernizację istniejącego parkingu:

- tężnia – planuje się budowę tężni solankowej w rotundzie stanowiącej łącznik pomiędzy budynkami uzdrowiskowymi a parkiem. Elementem budowy będzie wykonanie instalacji solankowej oraz wentylacyjnej;
- basen - realizacja projektu polega na dostosowaniu istniejącej instalacji zasilającej basen rekreacyjny do potrzeb instalacji basenu solankowego. Podczas przebudowy basenu konieczna będzie wymiana pomp, filtrów, przewodów oraz zwiększenie wydajności instalacji wentylacyjnej poprzez zastosowanie obiegu wymuszonego.

Celem projektu jest podniesienie konkurencyjności ŚCRU oraz oferty uzdrowiskowej Rabki Zdroju. Zmodernizowane urządzenia uzdrowiskowe staną się ważnym elementem wspomagającym leczenie sanatoryjne w Centrum, w tym poprawę kondycji psychofizycznej, wspomoczenie procesów leczenia otyłości oraz schorzeń związanymi z wadami postawy.

Ujęty w Planie Rozwoju Uzdrowiska Rabka-Zdrój projekt „Kompleksowy rozwój infrastruktury uzdrowiskowej ŚCRU...” stanowi podstawę do aplikowania o środki unijne z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. W działaniu 6.3. Rozwój wewnętrznych potencjałów regionu ujęto poddziałanie 6.3.2 Wsparcie Miejscowości Uzdrowiskowych. Ogłoszenie konkursu w tym zakresie już nastąpiło. Udział Spółki w postępowaniu konkursowym wymaga przygotowania dokumentacji projektowej. Zarząd planuje aplikować w ograniczonym zakresie w stosunku do Planu Rozwoju Uzdrowiska. Zakres projektu aplikacji zostanie ograniczony do rewitalizacji parku oraz budowy tężni zewnętrznej.

### **Informacja o przedsięwzięciach promujących Spółkę**

W dniu 6 grudnia 2017 r. na terenie Rabki-Zdrój odbyła się impreza plenerowa pt. I Bieg Honorowy. Patronat nad tym wydarzeniem organizowanym przez ŚCRU i Fundację Przyjaciół Świętego Mikołaja w Rudzie Śląskiej, objął Marszałek Województwa Śląskiego, Pan Wojciech Saługa oraz Burmistrz Rabki-Zdroju Pani Ewa Przybyło. Patronat medialny nad imprezą objęli: TVP 3 w Katowicach, TV Silesia, TV Sfera, Dziennik Zachodni, Nasze Miasto, Tygodnik Podhalański, Radio Silesia i Radio eM. ŚCRU, jako główny organizator, wystąpił z zaproszeniem do 41 gmin tworzących Metropolię Śląsko-Zagłębiowską oraz do

miast powiatowych subregionów województwa śląskiego. Łącznie wystosowano ponad 100 zaproszeń.

Celem przedsięwzięcia było:

1. Promocja Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego im. dr. Adama Szebesty w Rabce Zdroju Sp. z o.o. na poziomie regionalnym zmierzająca do kreowania pozytywnego wizerunku wojewódzkiej jednostki samorządowej. Zaplanowane przedsięwzięcie stanowi istotny element szeroko prowadzonej kampanii budowania dobrej marki Spółki i województwa śląskiego;
2. Przybliżenie postaci założyciela jednego z najstarszych w kraju obiektów sanatoryjnych;
3. Stworzenie przykładu alternatywnych form spędzania wolnego czasu poprzez uprawianie aktywności fizycznej;
4. Integracja lokalnej społeczności i uwrażliwienie na potrzeby drugiego człowieka (w tym przypadku zakup nowego wózka inwalidzkiego dla chorego mieszkańca Rabki).

I Bieg Mikołajów o puchar prezesa ŚCRU zakończył się ogromnym sukcesem. Rabczański Park Zdrojowy dnia 6 grudnia wypełnił się czerwonym kolorem, który w tym miejscu symbolizował ogromną nadzieję. Około 800 osób w mikołajowych czapkach, dało świadectwo ludzkiej solidarności, biegając dla sparaliżowanego od lat mieszkańca Rabki, 21 - letniego Andrzeja. To w Rabce - Zdroju, przed dworcem, stoi piękna figura Świętego Mikołaja, postaci kojarzącej się z niesieniem dobra, a 6 grudnia obecność tego świętego wyczuwało się w Rabce bardzo wyraźnie. Żeby podkreślić świąteczną atmosferę, najmłodszy pięknie udekorowali pachnącą lasem choinkę, którą nieco później zlicytowano za...1000 zł. Pomagali wszyscy: organizatorzy - Śląskie Centrum Rehabilitacyjno - Uzdrowiskowe, wolontariusze Fundacji Przyjaciół Świętego Mikołaja, grono pedagogiczne i uczniowie Zespołu Szkół Specjalnych przy ŚCRU, uczestnicy - mieszkańcy Rabki, Uniwersytet Trzeciego Wieku, dyrektorzy, nauczyciele i uczniowie szkół, kuracjusze. Na miejscu można było nabyć piękne ozdoby ręcznie wykonane, wziąć udział w maskotkowej loterii, pozwiedzać strażackie wozy, pomalować buzie, napić się ciepłej herbatki i kawy i przeżyć cudowne chwile. Równo o godzinie 12.00, na parkowe alejki wyruszyła mikołajkowa rzesza, by pokonać dystans 1600 m w biegu rekreacyjnym i rywalizacji nordic walking oraz 3200 m w biegu głównym. Udało się zebrać 11.124,09 zł. Nieprawdopodobna suma, która dzięki wsparciu wielu ludzi, pozwoli Andrzejowi i jego rodzicom na nieco łatwiejsze życie, które dotychczas wypełnione było po brzegi bólem i walką z przeciwnościami losu.

Głównego organizatora, ŚCRU wsparli również sponsorzy:

- Blachotrapez sp. z o.o.
- Blachprofil2 sp. z o.o.
- „ADAŚ” sp. j.  
Piekarnio-Cukiernia-Dielikatesy Ryszard Steskał s.j.
- Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej
- Uzdrowisko Rabka S.A.
- CATERMED S.A.
- Karczma Hulaj Dusza,

a także Straż Miejska, Ochotnicza Grupa Ratunkowa oraz Miejski Dom Kultury w Rabce-Zdroju.

## 5. SPRAWOZDANIE Z DZIAŁANOŚCI ZARZĄDU, JAKO ORGANU SPÓŁKI

### 5.1 Kadencja zarządu spółki, data powołania i skład osobowy

Zgodnie z zapisami § 16 ust. 2 Aktu założycielskiego Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno – Uzdrowskiego w Rabce – Zdroju sp. z o.o., Zarząd Spółki powoływany jest na wspólną pięcioletnią kadencję.

W 2017 roku Zarząd Spółki działał w składzie:

Nazwisko i Imię	Funkcja	Data powołania	Data zakończenia pełnienia funkcji
Barbara Bajda	Prezes Zarządu	01.01.2016	02.10.2017
Jarosław Wieszolek	Wiceprezes Zarządu	15.02.2017	01.10.2017
Jarosław Wieszolek	Prezes Zarządu	02.10.2017	do nadal

## 5.2 Zmiany w składzie zarządu na przestrzeni ostatniego roku obrotowego

Rada Nadzorcza Uchwałą nr 21/II/2017z dnia 15.02.2017 r. ustaliła, że Zarząd ŚCRU w Rabce-Zdroju spółka z o.o. będzie działał w składzie dwuosobowym oraz Uchwałą nr 22/II/2017 z dnia 15.02.2017 r. w skład Zarządu powołała członka Zarządu w randze Wiceprezesa w osobie Pana Jarosława Wieszołek.

W związku z rezygnacją Pani Barbary Bajda z dniem 2 października 2017 r. z udziału w Zarządzie Spółki Rada Nadzorcza Uchwałą nr 58/II/2017 z dnia 29.09.2017 r. postanowiła, że począwszy od dnia 2.10.2017 r. Zarząd będzie składał się z jednej osoby i tym samym na funkcję Prezesa Zarządu Spółki powołała jej obecnego Wiceprezesa Jarosława Wieszołek.

## 5.3 Wewnętrzny podział zadań i pełnione funkcje przez członków zarządu

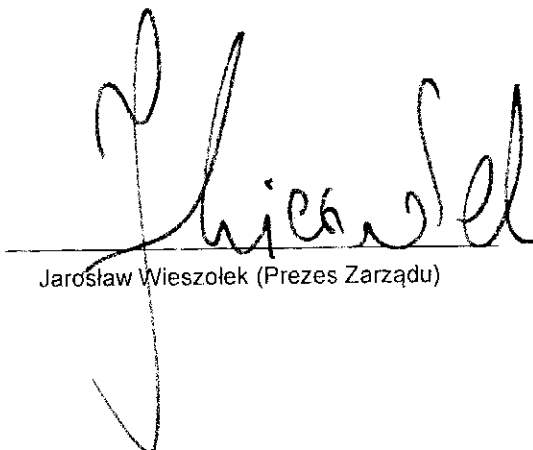
W okresie gdy Zarząd był dwuosobowy, decyzje były podejmowane kolegiально. W imieniu Spółki wszelkie czynności z zakresu prawa pracy wykonuje Prezes Zarządu.

## 5.4 Ustanowione i odwołane prokury

Na dzień 31.12.2017 roku w Spółce brak powołanych Prokurentów,

## 5.5 Odbyte posiedzenia zarządu i podjęte uchwały

W okresie sprawozdawczym Zarząd Spółki odbył 2 protokołowane posiedzenia i podjął stosowne uchwały. Zakres tematyczny uchwał obejmował: sprawy pracownicze, organizacyjne. Wykonanie Uchwał było powierzane zgodnie z kompetencjami określonymi w Regulaminie Organizacyjnym Spółki. Łącznie w 2017 roku Zarząd podjął 47 uchwał, a prezes Zarządu wydał 10 Zarządzeń.



Jarosław Wieszołek (Prezes Zarządu)



Spis załączników

Załącznik nr 1 - schemat organizacyjny

# ZARZĄD SPÓŁKI

RADA  
NADZORCZA

PION DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ (MEDYCZYNY)

PION ADMINISTRACYJNY

SAMODZIELNE STANOWISKA PRACY

Kierownik Podmiotu Leczniczego

Sanatorium

Naczelna Pielęgniarka

Oddział A  
Leczenia dzieci po operacji dorosłych

Oddział B  
Leczenia dzieci

Oddział C  
Leczenia sanatoryjnego dorosłych

Pielęgniarka Epidemiologiczna

Zespół ds. Zakazów Szpitalnych

Ewidencja Ruchu Charyb

Zespół ds. Szacowania Przewidywalności Medycznych

Dział Administracyjno-Gospodarczy

Dział Szub Pracowniczych i Plac

Dział Techniczny

Archiwum Zakładowe

Inspektor ds. OBIR

Inspektor ds. SHP

Inspektor ds. PPOZ

Kontroler Wewnętrzny

Szpital Uzdrawiskowy

Oddział B  
Leczenia dzieci

Oddział D  
Leczenia szpitalnego dorosłych

Oddział E - Rehabilitacji  
Opłucznikowej Dorosłych

Dział Farmacji

Gabinet Laryngologiczny

Pracownia psychologiczna

Zakład Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych

Dział Rehabilitacji

Fizykoterapia

Kinezyterapia

Fizjoterapia

Spirografia

Masaż

Instytutum

Dział Sahneterapii

Hydroterapia

Pełodoterapia

Termoterapia

Krioterapia

Ośrodek Rehabilitacji  
Dziennej

Poradnia Rehabilitacyjna

Poradnie chorób metabolicznych dla dzieci

Poradnie chorób metabolicznych dla dorosłych

PRZYKŁAD ZARZĄDZU

Jarosław Wieszalek

ni em