Załącznik nr 4 do SIWZ – znak sprawy: OR-IV.272.1.7.2017/
Załącznik do umowy nr OR-IV.273.1. …. .2017 w sprawie zamówienia publicznego

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (SOPZ)

Udzielenie zamówienia na opracowanie Programu rozwoju szpitali i Programów naprawczych Podmiotów leczniczych Województwa Podkarpackiego.

Spis treści

1. Przedmiot zamówienia 2

2. Wymagania w zakresie Programu rozwoju szpitali 3

3. Wymagania do Programów naprawczych 3

3.1. Wykonanie diagnozy stanu obecnego Podmiotów leczniczych 3

3.2. Sformułowanie celów kierunkowych i szczegółowych restrukturyzacji Podmiotu leczniczego 4

3.3. Identyfikacja i analiza zagrożeń rozwiązań naprawczych z podziałem na podatności Podmiotu leczniczego i zagrożenia pozostające poza jego kontrolą 5

3.4. Prognozy wskaźników ekonomicznych w okresie kredytowania 5

3.5. Opracowanie koncepcji narzędzi monitorowania przez Samorząd województwa procesów wdrażania Programów naprawczych w podmiotach leczniczych. 5

4. Procedury wykonania i odbioru Opracowań eksperckich 6

4.1. Uzgodnienie Planu i harmonogramu realizacji przedmiotu zamówienia, oraz tryb przekazania dokumentów i danych 6

4.2. Raportowanie wykonywania Opracowań eksperckich 6

5. Wstrzymanie realizacji przedmiotu zamówienia 7

6. Ramowy plan realizacji przedmiotu zamówienia 8

1. Przedmiot zamówienia

1.1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie i dostarczenie Opracowań eksperckich:

1.1.1. Program rozwoju szpitali nadzorowanych przez Województwo Podkarpackie, w okresie do 2030 r., dla podmiotów leczniczych wymienionych w Tabeli 1 i Tabeli 2, zwany dalej „Programem rozwoju szpitali",

1.1.2. Programów naprawczych dla Podmiotów leczniczych wymienionych w Tabeli 1, zwanych dalej „Programami naprawczymi".

1.2. Wymaga się zakończenia realizacji Zamówienia potwierdzone podpisaniem protokołów odbioru wszystkich Opracowań eksperckich, nie później niż do 24 listopada 2017 r.

1.3. Każde z Opracowań eksperckich zostanie dostarczone w postaci papierowej – 3 egzemplarze, oraz w postaci elektronicznej w 3 egzemplarzach – w formie plików w formacie MS Office wersja 2010 oraz PDF, na nośniku optycznym (płycie CD lub DVD).

1.4. Należy przyjąć że:

a) Wykonawca w pierwszej kolejności przedstawi do odbioru Program rozwoju szpitali, a następnie poszczególne Programy naprawcze.

b) w wytworzeniu Opracowań eksperckich będzie brał udział personel Podmiotów leczniczych,

c) nadzór Zamawiającego nad wytworzeniem Opracowań eksperckich będzie sprawowany przez Zespół ds. restrukturyzacji, w skład którego wchodzą przedstawiciele UM WP i kierownicy wszystkich podmiotów leczniczych wymienionych w Tabeli 1 i Tabeli 2, oraz poprzez udział Przedstawicieli UM WP.

d) Zespół ds. restrukturyzacji o którym mowa w punkcie 1.3, „c" będzie dokonywał odbioru poszczególnych Opracowań eksperckich,

e) podmioty lecznicze użyją Programów naprawczych jako załączników do wniosków o uzyskanie długoterminowych kredytów restrukturyzacyjnych, lub użyją ich do opracowania programów naprawczych o których mowa w art. 59 ust 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Tabela 1 – Podmioty lecznicze dla których należy opracować Programy naprawcze	
Lp.	**Podmiot leczniczy**
1	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie
2	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu
3	Podmioty w trakcie łączenia
	• Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu
	• Szpital Wojewódzki OLK w Przemyślu
4	Podmioty w trakcie łączenia
	• Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie im Fryderyka Chopina w Rzeszowie
	• Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie
5	Wojewódzki Szpital Podkarpacki Im. Jana Pawła II w Krośnie

Tabela 2 – Podmioty lecznicze które należy uwzględnić w opracowaniu Programu rozwoju szpitali nadzorowanych przez Województwo Podkarpackie strategii	
Lp.	**Podmiot leczniczy**
1	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego

	w Jarosławiu
2	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy

2. Wymagania w zakresie Programu rozwoju szpitali

2.1. Wykonawca wskaże sposoby poprawienia wskaźników efektywności ekonomicznej Podmiotów leczniczych w obszarach zwiększania przychodów, optymalizacji kosztów wytworzenia usług zdrowotnych, zbilansowanie przychodów z kosztami wytworzenia usług zdrowotnych, oraz restrukturyzacji zadłużenia.

2.2. Wykonawca zapewni zgodność wyznaczonych kierunków działań z regulacjami prawnymi obowiązującymi w okresie wykonywania Przedmiotu zamówienia w systemie opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem planowanych przemian, a także rzeczywistymi potrzebami rynku. Uwzględnienie tego warunku wymaga zastosowania podejścia wariantowego.

2.3. Zaproponowane koncepcje powinny uwzględniać potencjał i możliwości podmiotów leczniczych w ich otoczeniu społeczno-gospodarczym oraz w zderzeniu z otoczeniem konkurencyjnym.

2.4. Wypracowane koncepcje powinny być zweryfikowane z prognozowanymi trendami demograficznymi, założeniami krajowej strategii sektorowej, założeniami Narodowego Programu Zdrowia, mapami potrzeb zdrowotnych, z priorytetami społeczno-gospodarczymi regionu, oraz innymi dokumentami regulującymi krajową ochronę zdrowia.

2.5. Należy sformułować prognozy długoterminowe do roku 2030, oraz w perspektywie, uwzgledniającej możliwy do uzyskania okres kredytowania.

2.6. Program rozwoju szpitali, powinien zawierać następujące elementy:

a) charakterystykę uwarunkowań zewnętrznych systemu opieki zdrowotnej, w tym:
- uwarunkowania prawne,
- uwarunkowania instytucjonalne,
- system finansowania;

b) uwarunkowania wewnątrzregionalne ochrony zdrowotnej, w tym:
- uwarunkowania demograficzne,
- uwarunkowania zdrowotne,
- charakterystykę jednostek służby zdrowia podległych samorządowi województwa,
- stan infrastruktury ochrony zdrowia i jej braki;

c) Prognozę głównych trendów oraz identyfikację kluczowych czynników determinujących sytuację jednostek służby zdrowia podległych samorządowi województwa;

d) Określenie celów w odniesieniu do zarządzania jednostkami służby zdrowia podległymi Samorządowi Województwa oraz w odniesieniu do poszczególnych tych jednostek;

e) Rekomendacje dla funkcjonowania systemu zarządzania jednostkami służby zdrowia podległymi samorządowi województwa.

3. Wymagania do Programów naprawczych

3.1. Wykonanie diagnozy stanu obecnego Podmiotów leczniczych

W ramach diagnozy stanu obecnego każdego z Podmiotów leczniczych Wykonawca wykona:

3.1.1. Analizę zdolności utrzymania się na rynku (m.in. analiza konkurencji, epidemiologia).
3.1.2. Analizę przychodów – w tym szczegóły dotyczące kontraktów z NFZ (podział na rodzaje i zakresy świadczeń) oraz inne przychody w latach ubiegłych (wskazanie źródeł i udziału % w przychodach ogółem).
3.1.3. Analiza wykonania kontraktów z NFZ (nadwykonania/ niedowykonania kontraktu).
3.1.4. Analizę struktury kosztów obejmującą wykorzystanie zasobów technicznych (aparatury medycznej, systemów informatycznych, aparatury diagnostycznej, urządzeń energetycznych itp), gospodarowanie lekami i materiałami medycznymi, gospodarowanie kadrami, wynagrodzenia, inwestycje, usługi zewnętrzne.
3.1.5. Analizę wyników finansowych, w strukturze poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.
3.1.6. Analizę struktury świadczeń medycznych udzielanych przez podmiot leczniczy, z określeniem rentowności.
3.1.7. Analizę posiadanego potencjału wykonawczego w odniesieniu do wielkości kontraktów i ilości wykonywanych świadczeń.
3.1.8. Zbadanie rezultatów dotychczasowych działań restrukturyzacyjnych.
3.1.9. Część analityczna opracowania powinna obejmować dane historyczne za minimum 3 pełne lata obrachunkowe.

3.2. Sformułowanie celów kierunkowych i szczegółowych restrukturyzacji Podmiotu leczniczego

3.2.1. Wykonawca opracuje Programy naprawcze dla Podmiotów leczniczych ukierunkowane na osiągnięcie zbilansowania kosztów z przychodami.
3.2.2. Wykonawca sformułuje cele kierunkowe i szczegółowe w ramach Programów naprawczych, w poniżej wymienionych obszarach.
3.2.3. Możliwości zwiększenia przychodów
a) analiza kontraktów z NFZ pod kątem ustalenia obszarów pozwalających na zwiększenie przychodów (struktura świadczeń z uwzględnieniem nielimitowanych),
b) analiza raportowania do NFZ realizacji poszczególnych procedur medycznych w zakresie wykazywania wszystkich przychodów,
c) analiza możliwości realizowania przychodów innych niż wymienione w „a” lub „b”.
3.2.4. Możliwości optymalizacji kosztów
a) pełna centralizacja infrastrukturalna i sprzętowa zmierzająca do racjonalnego wykorzystania powierzchni użytkowej, posiadanego sprzętu z uwzględnieniem położenia oddziałów na których stosowane są zbieżne procedury medyczne;
b) optymalizacja kosztów stałych i zmiennych, bezpośrednich i pośrednich, w oparciu o pozyskane dane;
c) optymalizacja zatrudnienia w komórkach organizacyjnych szpitala (restrukturyzacja zatrudnienia);
d) ustalenie optymalnego budżetu dla każdego ośrodka powstawania kosztów;
e) zmiany organizacyjne i strukturalne zmierzające do efektywnego zarządzania zasobami ludzkimi;

f) ocena wykorzystania potencjału systemów informatycznych wspomagających pracę szpitala i prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, z uwzględnieniem wykorzystania dodatkowej punktacji w kontraktowaniu NFZ.

3.2.5. Analiza możliwości zbilansowania przychodów z kosztami funkcjonowania podmiotu i prowadzenia działalności leczniczej.

3.2.6. Analiza zobowiązań pod kątem zmniejszenia obciążeń finansowych poprzez restrukturyzacje zadłużenia;

3.2.7. Określenie potrzeb w zakresie zasobów infrastruktury, aparatury, wyposażenia medycznego, oraz potencjału kadrowego w odniesieniu do zakresu realizowanych procedur medycznych,

3.2.8. Analiza możliwości i wariantów dostosowania zasobów do potrzeb, z uwzględnieniem ustaleń zawartych w Programie rozwoju szpitali,

3.2.9. Analiza ekonomiczna w zakresie niezbędnych kosztów inwestycji i spodziewanych efektów ekonomicznych.

3.2.10. Analiza wariantów alternatywnych pozyskania zasobów infrastruktury, aparatury, wyposażenia medycznego, oraz potencjału kadrowego, z uwzględnieniem outsourcingu, wzajemnego świadczenia usług w grupie podmiotów leczniczych itp.

3.2.11. Ustalenie wielkości środków finansowych niezbędnych do realizacji inwestycji z wyborem optymalnego czasokresu ich spłaty i źródeł finansowania inwestycji.

3.3. Identyfikacja i analiza zagrożeń rozwiązań naprawczych z podziałem na podatności Podmiotu leczniczego i zagrożenia pozostające poza jego kontrolą

3.4. Prognozy wskaźników ekonomicznych w okresie kredytowania

3.4.1. W prognozach należy uwzględnić:

a) rachunki zysków i start, bilanse, przepływy pieniężne,

b) wpływ przeprowadzanej restrukturyzacji na amortyzację i majątek, oraz wielkości zobowiązań i należności,

c) projekcje finansowe i majątkowe skutków realizacji planowanych przedsięwzięć inwestycyjnych,

d) prognozy finansowe przychodów ze sprzedaży oraz kosztów działalności,

e) prognozy zatrudnienia, wysokości wynagrodzeń i funduszu płac.

3.4.2. Prognozy długoterminowe należy sformułować na okres kredytowania.

3.4.3. Należy uwzględnić w Programach naprawczych zróżnicowaną sytuację ekonomiczną poszczególnych Podmiotów leczniczych, oraz zróżnicowania przebiegów ich restrukturyzacji w celu odzyskania zdolności kredytowej, odpowiednio do ich specyfiki.

3.5. Opracowanie koncepcji narzędzi monitorowania przez Samorząd województwa procesów wdrażania Programów naprawczych w podmiotach leczniczych.

3.5.1. Koncepcja powinna zawierać opis organizacji monitorowania, z uwzględnieniem instytucji wewnętrznych i zewnętrznych.

3.5.2. Należy opracować propozycje systemu wskaźników powiązanych z poszczególnymi celami restrukturyzacji, wskazanie źródeł pozyskiwania wskaźników oraz częstotliwości wyznaczania, z określeniem wartości bazowych i docelowych.

4. Procedury wykonania i odbioru Opracowań eksperckich

4.1. Uzgodnienie Planu i harmonogramu realizacji przedmiotu zamówienia, oraz tryb przekazania dokumentów i danych

4.1.1. Wykonawca w terminie 10 dni od dnia zawarcia umowy przedstawi Zamawiającemu Plan i harmonogram realizacji przedmiotu zamówienia oraz propozycję spisu treści Opracowań eksperckich stanowiących Przedmiot zamówienia.

4.1.2. Zamawiający zweryfikuje przedstawiony Plan i Harmonogram realizacji przedmiotu zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zgłoszenia propozycji uzupełnienia Planu lub Harmonogramu. Ostateczne uzgodnienie Planu i Harmonogramu nastąpi nie później niż w ciągu 10 dni od jego przekazania Zamawiającemu.

4.1.3. W Planie i harmonogramie realizacji Przedmiotu zamówienia zostanie uwzględniona Lista dokumentów i danych wyspecyfikowanych w Ofercie, które Podmioty lecznicze dostarczą Wykonawcy w trakcie realizacji Przedmiotu zamówienia.

4.1.4. Wykonawca określi kolejność i terminy dostarczenia dokumentów i danych w powiązaniu z etapami realizacji Przedmiotu zamówienia.

4.1.5. Lista dokumentów i danych może zostać zaktualizowana przez Wykonawcę lub Zamawiającego w trakcie realizacji Przedmiotu zamówienia, Zamawiający dopuszcza zmiany harmonogramu realizacji Przedmiotu zamówienia w szczególności w sytuacji oczekiwania na dostarczenie dokumentów lub danych przez Podmiot leczniczy, pod warunkiem zachowania terminu realizacji Przedmiotu zamówienia, po uzyskaniu akceptacji Zamawiającego w formie pisemnej.

4.1.6. W Planie i harmonogramie realizacji Przedmiotu zamówienia Wykonawca zaplanuje proces raportowania stanu realizacji Przedmiotu zamówienia.

4.1.7. Należy zaplanować wytworzenie Programów naprawczych w kolejności określonej w Tabeli 1, przy czym dla Podmiotu leczniczego w pozycji pierwszej oczekiwanym terminem dostarczenia Programu naprawczego jest 22 lipca 2017 r.

4.2. Raportowanie wykonywania Opracowań eksperckich

4.2.1. W trakcie wykonywania Przedmiotu zamówienia , Wykonawca będzie raportował stan realizacji Opracowań eksperckich w postaci raportów etapowych.

4.2.2. W procesie raportowania należy zaplanować co najmniej spotkania warsztatowe przed dostarczeniem wersji finalnej, w siedzibie Zamawiającego, celem prezentacji i omówienia wersji wstępnej opracowań, dyskusji, zgłaszaniu uwag, wniosków, z udziałem przedstawicieli Zamawiającego i podmiotów leczniczych,

4.2.3. Jako formy uzupełniające Zamawiający dopuszcza m.in.:

a) okresowe wspólne telekonferencje o ustalonej porze co 14 dni, tzw. Status calls

b) pisemne raporty okresowe na koniec miesiąca informujące o statusie i zaawansowaniu prac projektowych, oraz odbytych spotkaniach, wizytach itp.

c) doraźne telekonferencje lub spotkania w razie potrzeby rozwiązania bieżących problemów,

4.2.4. Raporty etapowe z wytworzonymi częściami Programu rozwoju szpitali będą dostarczane Zamawiającemu minimum 5 dni przed uzgodnionymi terminami spotkań warsztatowych o których mowa w punkcie 4.2.2.

4.2.5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zgłaszania uwag lub zaleceń do Raportów etapowych oraz wytworzonych części Programu rozwoju szpitali. Uwagi lub zalecenia Zamawiającego będą zgłaszane w formie pisemnej w ciągu pięciu dni od przekazania Raportu etapowego.

4.2.6. Wykonawca ustosunkuje się pisemnie do zgłoszonych uwag w ciągu pięciu dni od ich otrzymania - poprzez określenie trybu ich uwzględnienia w kolejnych etapach realizacji Przedmiotu zamówienia.

4.3. Procedura odbioru Programu rozwoju szpitali

4.3.1. Odbiór Programu rozwoju szpitali nastąpi w trybie spotkań warsztatowych odbiorczych w siedzibie Zamawiającego.

4.3.2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zgłoszenia w formie pisemnej uwag do Programu rozwoju szpitali w ciągu 10 dni od Spotkania warsztatowego odbiorczego. Wykonawca uwzględni uwagi lub zalecenia w ciągu do 10 dni od ich otrzymania.

4.3.3. W Planie i harmonogramie realizacji Przedmiotu zamówienia należy przewidzieć możliwość dwukrotnego powtórzenia procedury odbioru Programu rozwoju szpitali.

4.3.4. Formalny odbiór Programu rozwoju szpitali zostanie potwierdzony protokołem odbioru podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę.

4.4. Procedura odbioru Programów naprawczych

4.4.1. Odbiór Programów naprawczych nastąpi w trybie Spotkań warsztatowych odbiorczych w siedzibie Zamawiającego, z udziałem Kierownika Podmiotu leczniczego, podczas których Wykonawca szczegółowo omówi treść Programów naprawczych. W Planie i harmonogramie realizacji Przedmiotu zamówienia należy przewidzieć minimum dwudniowe Spotkania warsztatowe odbiorcze w siedzibie Zamawiającego dla każdego z Programów naprawczych składających się na Opracowanie eksperckie o którym mowa w punkcie 1.1.2.

4.4.2. Każdy z Programów naprawczych składających się na Opracowanie eksperckie o którym mowa w punkcie 1.1.2 zostanie dostarczony Zamawiającemu na 10 dni przed dniem Spotkania warsztatowego odbiorczego.

4.4.3. Zamawiający może zgłosić w formie pisemnej uwagi do Programu naprawczego, w ciągu 5 dni od Spotkania warsztatowego odbiorczego.

4.4.4. Wykonawca odniesie się w formie pisemnej do zgłoszonych uwag lub zaleceń w ciągu 5 dni od ich otrzymania - poprzez akceptację, z podaniem trybu ich uwzględnienia, albo odmowę z podaniem uzasadnienia.

4.4.5. W Planie i harmonogramie realizacji Przedmiotu zamówienia należy przewidzieć możliwość jednokrotnego powtórzenia procedury odbioru Programu naprawczego oddzielnie dla każdego Podmiotu leczniczego.

4.4.6. Formalny odbiór każdego Programu naprawczego będzie potwierdzony protokołem odbioru podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę.

5. Wstrzymanie realizacji przedmiotu zamówienia

5.1. W przypadku odmowy Wykonawcy uwzględnienia uwag lub zaleceń dla kolejnych dwóch Raportów etapowych, w realizacji Opracowania eksperckiego o którym mowa w punkcie

1.1.1 albo dla kolejnych dwóch Raportów etapowych w realizacji Opracowań eksperckich o którym mowa w punkcie 1.1.2, Zamawiający zastrzega sobie prawo do wstrzymania realizacji Przedmiotu zamówienia, poprzez pisemne zawiadomienie Wykonawcy o wstrzymaniu realizacji Przedmiotu zamówienia.

5.2. W sytuacji wstrzymania realizacji Przedmiotu zamówienia, Strony zorganizują w ciągu nie dłużej niż trzech dni spotkanie Przedstawicieli Stron w celu uzgodnienia trybu wznowienia realizacji Przedmiotu zamówienia.

5.3. Wymaga się sporządzenia protokołu pisemnego zawierającego uzgodnienia i datę wznowienia realizacji Przedmiotu zamówienia, oraz pisemnego zawiadomienia Wykonawcy o wznowieniu.

5.4. Za każdy dzień wstrzymania realizacji Przedmiotu zamówienia, Zamawiający naliczać będzie Wykonawcy kary umowne w wysokości 0,1% ceny Przedmiotu zamówienia: od daty pisemnego zawiadomienia o którym mowa w punkcie 5.1, do daty pisemnego zawiadomienia o wznowieniu o którym mowa w punkcie 5.3.

5.5. Po dwukrotnym wystąpieniu sytuacji wstrzymania realizacji Przedmiotu zamówienia, w realizacji Opracowania eksperckiego o którym mowa w punkcie 1.1.1 albo w realizacji Opracowania eksperckiego o którym mowa w punkcie 1.1.2, Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy.

6. Ramowy plan realizacji przedmiotu zamówienia

Nr etapu	Opis etapu	Uwagi
1	Podpisanie umowy	
2	Dostarczenie list personelu Podmiotów leczniczych do Zespołów	Dostarcza Zamawiający
3	Dostarczenie i uzgodnienie Planu i Harmonogramu realizacji Przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem przekazywania dokumentacji i danych	
4	Dostarczenie i uzgodnienie spisu treści Opracowań eksperckich	
5	Rozpoczęcie przekazywania dokumentacji i danych przez poszczególne podmioty lecznicze (PLW-1..PLW-5)	
6	Etapowe spotkania warsztatowe w (PLW-1..PLW-5)	
7	Spotkania warsztatowe odbioru Opracowania eksperckiego Program rozwoju szpitali nadzorowanych przez Województwo Podkarpackie, w okresie do 2030 r	
8	Spotkania warsztatowe odbioru Opracowania eksperckiego Programy naprawcze Podmiotów leczniczych Województwa Podkarpackiego	