

Uchwała Nr LIX/418/2018
Rady Powiatu w Jaśle
z dnia 20 sierpnia 2018 r.

w sprawie oceny działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) Rada Powiatu w Jaśle uchwala co następuje:

§ 1

1. Na podstawie:

- 1) bilansu Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na dzień 31 grudnia 2017 r.,
- 2) rachunku zysków i strat od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.,
- 3) sprawozdania niezależnego biegłego rewidenta z badania rocznego sprawozdania finansowego dla Rady Społecznej oraz Szpitala Specjalistycznego w Jaśle sporządzonymi przez Zespół Biegłych Rewidentów „Bilans” Sp. z o.o.,
- 4) raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za 2017 r.,
- 5) protokołu z kontroli przeprowadzonej w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle znak sprawy KW.1711.11.2018,

Rada Powiatu w Jaśle ocenia działalność Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za rok 2017 pozytywnie z zastrzeżeniami.

2. Szczegółowa ocena działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY


Robert Snoch

Ocena działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za 2017 r.

Zgodnie z zapisami art. 121 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) nadzór nad Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle sprawuje Powiat Jasielski jako jego podmiot tworzący. W myśl powołanych przepisów podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym. W ramach nadzoru podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu. Kontrola i ocena obejmują w szczególności:

- 1) realizację zadań określonych w statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,
- 3) gospodarkę finansową.

I. Kryteria oceny

Wybrane kryteria oceny wynikają z zapisów art. 53a i art. 121 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 832) i są to:

- I. Realizacja zadań określonych w statucie.
- II. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- III. Prawidłowość gospodarowania mieniem.
- IV. Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi.
- V. Gospodarka finansowa.
- VI. Strategia zarządzania.

Kryterium	Najważniejsze wymagania	Waga
Kryterium I Realizacja zadań określonych i statucie.		10 %
Kryterium II Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.	1. Dostępność świadczeń zdrowotnych 2. Jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych	15% 20%
Kryterium III Prawidłowość gospodarowania mieniem.	1. Gospodarowanie nieruchomościami. 2. Wykorzystanie sprzętu.	3% 7%
Kryterium IV Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi.		5%
Kryterium V Gospodarka finansowa.	1. Zyskowność. 2. Płynność finansowa. 3. Efektywność finansowa. 4. Zadłużenie.	6 % 11 % 4 % 9 %
Kryterium VI Strategia zarządzania		10%
SUMA		100%

Ocena pozytywna - może zostać sformułowana w przypadku, gdy poziom spełniania wymagań **jest na poziomie powyżej 75%.**

Ocena pozytywna z zastrzeżeniami – może zostać sformułowana w przypadku, gdy poziom spełniania najważniejszych wymagań **jest na poziomie 60-75 %.**

Negatywna ocena - może zostać sformułowana w przypadku, gdy poziom spełniania najważniejszych wymagań **jest niższy niż 60 %.**

II. Uzasadnienie

Niniejszej oceny dokonano na podstawie:

1. bilansu Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na dzień 31 grudnia 2017 r.,
2. rachunku zysków i strat od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.,
3. sprawozdania niezależnego biegłego rewidenta z badania rocznego sprawozdania finansowego dla Rady Społecznej oraz Szpitala Specjalistycznego w Jaśle sporządzonymi przez Zespół Biegłych Rewidentów "Bilans" Sp. z o.o.,
4. raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za 2017 r.,

5. protokołu z kontroli przeprowadzonej w Szpitalu Specjalistycznym w Jasle znak sprawy KW.1711.11.2018.

W związku z dokonаныmi ustaleniami przyjęto następujące oceny cząstkowe dla poszczególnych obszarów:

Kryterium I - Realizacja zadań określonych w statucie

Ocena: 10 % (na 10 %)

Zgodnie z § 6 Statutu Szpitala celem jego działania jest udzielanie przez całą dobę świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia ludności zamieszkującej, względnie przebywającej na obszarze jego działania oraz innym osobom spoza terenu Powiatu Jasielskiego, wyrażającym chęć leczenia się w Szpitalu.

Do podstawowych zadań Szpitala należy w szczególności:

- 1/ sprawowanie stacjonarnej opieki medycznej w posiadanych w Szpitalu oddziałach,
- 2/ udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych,
- 3/ udzielanie świadczeń z zakresu pomocy doraźnej i transportu sanitarnego,
- 4/ udzielanie świadczeń diagnostycznych,
- 5/ udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
- 6/ orzekanie o stanie zdrowia,
- 7/ prowadzenie oświaty zdrowotnej i działalności z zakresu promocji zdrowia,
- 8/ organizowanie w ustalonym zakresie opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych i klęsk żywiołowych,
- 9/ wykonywanie medycznych działań ratowniczych w ramach Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym udzielanie pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych,
- 10/ nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
- 11/ nocna i świąteczna wyjazdowa opieka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Stwierdzono, że zadania Szpitala określone w statucie są generalnie realizowane w pełnym zakresie.

W skład Szpitala Specjalistycznego w Jasle wchodzi dwa zakłady lecznicze: Centrum Szpitalne Jasło i Centrum Ambulatoryjne Jasło.

Centrum Szpitalne Jasło tworzą: Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii, Oddział Dermatologiczny, Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Obserwacyjno - Zakaźny i WZW, Oddział Pediatrii i Alergologii, Oddział Neonatologiczny, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Oddział Ortopedii Traumatologii Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki, Oddział Otolaryngologiczny, Oddział Psychiatryczny, Oddział Geriatryczny, Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć, Apteka, Blok Operacyjny oraz Prosektorium.

W skład Centrum AmbulATORYJNEGO Jasło wchodzi: Dział Pomocy Doraźnej, Centrum Rehabilitacji (Poradnia Rehabilitacji, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Pracownia Fizjoterapii), Oddział Dzienny Psychiatryczny, Poradnia Alergologiczna, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradnia Reumatologiczna, Poradnia Rehabilitacji Leczniczej, Poradnia Chorób Zakaźnych, Poradnia Ginekologiczno – Położnicza, Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Ortopedyczno – Traumatologiczna, Poradnia Otolaryngologiczna, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Poradnia Leczenia Uzależnień, Zakład Medycyny Pracy, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracownia Mikrobiologii, Bank Krwi i Pracownia Serologii Transfuzjologicznej, Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Pracownia Prób Czynnościowych, Pracownia Fototerapii, Gabinet Krioterapii, Pracownia Audiologiczna, Pracownia Spirometrii, Pracownia Ednoskopii, Nocna i Świąteczna Opieka w zakresie Podstawowej Opieki Medycznej, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Specjalista ds. Epidemiologii, Kapelan Szpitalny.

W oparciu o przekazane dane ustalono, że w 2017 r.:

- 1) w ramach ambulatoryjnej, specjalistycznej opieki medycznej w poradniach specjalistycznych Szpitala Specjalistycznego i Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej udzielono 95 729 porad,
- 2) wykonano 505 612 badań diagnostycznych,
- 3) przeprowadzono 3 970 zabiegów,
- 4) oddziały Szpitala Specjalistycznego leczyły 18 552 pacjentów.
- 5) w ramach Działu Pomocy Doraźnej wykonano 5 646 wyjazdów do zachorowań, 1 615 wyjazdów do wypadków

Kryterium II - Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

Ocena: 27 % (na 35 %)

II.1 Dostępność świadczeń zdrowotnych

Ocena: 11 % (na 15 %)

Podsumowując należy stwierdzić, iż 2017 r. w porównaniu do roku ubiegłego czas oczekiwania w części poradni, lecnictwie stacjonarnym oraz na badania diagnostyczne uległ skróceniu, natomiast w części czas oczekiwania nadal się wydłuża.

Należy generalnie zauważyć, iż dla przypadków stabilnych w połowie poradni czas oczekiwania przekraczał miesiąc, w przypadku 6 poradni (w tym kardiologicznej) był dłuższy niż 100 dni. Jeśli chodzi o oddziały, to w kilku z nich pacjenci przyjmowani byli na bieżąco, jednakże w dwóch głównych oddziałach tj. Oddziale Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej pacjenci musieli oczekiwać na przyjęcie odpowiednio 22 i 18 dni. Należy jednak zauważyć, że w przypadku obu tych oddziałów czas oczekiwania uległ skróceniu w stosunku do roku poprzedniego. Zwraca się również uwagę na dalsze wydłużenie się czasu oczekiwania na przyjęcie na Oddziale Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki, który wzrósł do 1110 dni.

- Poradnie:

Lp.	Nazwa poradni	Średni czas oczekiwania (przypadki stabilne)					Średni czas oczekiwania (przypadki pilne)				
		2015	2016	2017	Różnica 2017- 2015	Różnica 2017- 2016	2015	2016	2017	Różnica 2017- 2015	Różnica 2017- 2016

[illegible]

- Oddziały:

Lp.	Nazwa oddziału	Średni czas oczekiwania (przypadki stabilne)					Średni czas oczekiwania (przypadki pilne)				
		2015	2016	2017	Różnica 2017-2015	Różnica 2017-2016	2015	2016	2017	Różnica 2017-2015	Różnica 2017-2016

1.	Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii	18	29	22	4	-7	5	5	9	4	4
2.	Dermatologiczny	2	0	0	-2	0	0	0	0	0	0
3.	Neurologii z Pododdziałem Udarowym	0	9	10	10	1	0	7	0	0	-7
4.	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	0	0	9	9	9	0	0	0	0	0
6.	Pediatric i Alergologii	19	10	11	-8	1	0	0	0	0	0
7.	Neonatologiczny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Ginekologiczno-Położniczy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	17	20	18	1	-2	4	4	3	-1	-1
10.	Ortopedii Traumatologii Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	699	813	1110	411	297	116	133	145	29	12
11.	Otolaryngologiczny	171	197	163	-8	-34	62	96	55	-7	-41
12.	Psychiatryczny	139	33	22	-117	-11	48	17	13	-35	-4
13.	Geriatryczny	7	8	12	5	4	2	0	0	-2	0

14.	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	1495	1914	1519	24	-395	171	193	160	-11	-33
15.	Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	1577	1694	1694	117	0	240	278	142	-98	-136

- badania diagnostyczne:

Lp.	Nazwa badania	Średni czas oczekiwania (przypadki stabilne)					Średni czas oczekiwania (przypadki pilne)				
		2015	2016	2017	Różnica 2017-2015	Różnica 2017-2016	2015	2016	2017	Różnica 2017-2015	Różnica 2017-2016

1.	Endoskopia	18	27	20	2	-7	6	12	8	2	-4
2.	Tomografia komputerowa	72	70	86	14	16	23	28	40	17	12
3.	Rehabilitacja zabiegowa	239	195	360	121	165	55	67	101	46	34
4.	Rehabilitacja w Ośrodku Dziennym	176	232	331	155	99	66	143	255	189	112
5.	Oddział Psychiatryczny Dzienny	27	32	81	54	49	0	8	0	0	-8

II.2. Jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Ocena: 16 % (na 20 %)

W toku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że co do jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych swoje uwagi wnosili Narodowy Fundusz Zdrowia co zostało potwierdzone w protokołach kontroli i wystąpieniach pokontrolnych dotyczących następujących obszarów:

- realizacji umowy nr 0901000403201601 z dnia 30.12.2015 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie rozliczania świadczeń w grupach JGP związanych z patologią noworodka (N24 i N25)
- weryfikacja zgodności świadczeń wykazywanych do rozliczenia w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej oraz zasadności zastosowania określonych procedur medycznych przy danym rozpoznaniu w celu wykazania do rozliczenia w ramach grup N24 i N2,

W dokumentacji pozostałych kontroli NFZ, z którymi zapoznał się zespół kontrolny nie wykazano nieprawidłowości.

Kryterium III - Prawdliwość gospodarowania mieniem.

Ocena: 10 % (na 10 %)

III.1. Gospodarowanie nieruchomościami.

Ocena: 3 % (na 3 %)

W toku kontroli sprawdzono umowy cywilnoprawne najmu, dzierżawy i użyczenia, których przedmiotem były nieruchomości lub ich części będące w użytkowaniu Szpitala Specjalistycznego w Jasle. W roku 2017 r. Szpital Specjalistyczny w Jasle był stroną 21 umów najmu, dzierżawy lub użyczenia nieruchomości lub ich części.

Zasady wynajmowania, wydzierżawiania lub użyczenia nieruchomości lub ich części stanowiących aktywa trwałe Szpitala Specjalistycznego w Jasle określone są w Uchwale XXXIV/246/2013 Rady Powiatu w Jasle z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie określenia zasad zbywania, oddawania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala Specjalistycznego w Jasle.

Zbadano wybrane umowy pod kątem zgodności z ww. uchwałą oraz prawidłowości realizacji zapisów umownych. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

III.2. Wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej.

Ocena 7 % (na 7 %)

Kontrolujący wykorzystali zebrane dane odnośnie średniego czasu przeznaczonego na badanie, czasu przygotowania sprzętu do kolejnego badania. Kontrolujący dysponowali również wykazem ilości posiadanych urządzeń, ilości wykonanych badań oraz technicznymi możliwościami urządzenia. Kontrolujący ustalili, iż sprzęt medyczny objęty kontrolą był wykorzystywany na poziomie zadowalającym.

Kryterium IV - Prawdliwość gospodarowania środkami publicznymi.

Ocena: 5 % (na 5 %)

Skontrolowano wykorzystanie i rozliczenie dotacji otrzymanych przez Szpital Specjalistyczny w Jasle na następujące zadania:

- zadania inwestycyjnego „Modernizacja Szpitala Specjalistycznego w Jasle” – dotacja celowa z budżetu Powiatu Jasielskiego,

- zakupu inwestycyjnego „Zakup sprzętu i wyposażenia dla Szpitala Specjalistycznego w Jasle” - dotacja celowa z budżetu Powiatu Jasielskiego,

- zakupu aparatu ultrasonograficznego – dotacja celowa z budżetu Miasta Jasła i Gmin Powiatu Jasielskiego.

W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykorzystania oraz rozliczenia ww. dotacji z jednostek samorządu terytorialnego. Szpital wykorzystał przekazane środki na wskazany cel, a następnie terminowo rozliczył przekazane środki przedkładając wymagane umową dokumenty.

Kryterium V - Gospodarka finansowa.

Ocena: 13 % (na 30 %)

Oceny dokonano w oparciu o wskaźniki ekonomiczno-finansowe wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Łączna liczba punktów procentowych przypadających na gospodarkę finansową (30 %) została podzielona proporcjonalnie do ilości punktów przyznanych w rozporządzeniu poszczególnym wskaźnikom ekonomiczno-finansowym tj.

- 1) zyskowność – 6 %,
- 2) płynność finansowa – 11 %,
- 3) efektywność finansowa – 4 %,
- 4) zadłużenie – 9 %.

V. 1. Zyskowność.

Ocena: 0 % (na 6 %).

Ocena podmiotu odbywa się w oparciu o wskaźniki zyskowności. Wskaźniki te określają relację wyniku finansowego netto do przychodów, wyniku finansowego z działalności operacyjnej do przychodów oraz wyniku finansowego netto do średniego stanu aktywów. Pożądanym jest aby ich wartość była nieujemna. W jednostkach, które wygenerowały ujemny wynik finansowy (stratę) wartość tego wskaźnika będzie ujemna, co oznacza, iż koszty działalności przekraczają wartość przychodów.

W Szpitalu Specjalistycznym w Jasle w 2017 r. wynik finansowy netto wyniósł - 1.274.551,73 zł (strata), zatem uległ pogorszeniu w stosunku do lat ubiegłych, co obrazuje poniższa tabela

	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Wynik finansowy netto	-274 872,93 zł	-292 197,65 zł	-695 933,44 zł	-1.274.551,73 zł
Zmiana w stosunku do roku poprzedniego	1 009 607,34 zł	-17 324,72 zł	-403 735,79 zł	-578 618,29 zł

Wybrane pozycje rachunku zysków i strat za 2017 r. w porównaniu z 2016 r. przedstawiają się następująco:

	Wyszczególnienie	2016 r.	2017 r.	Zmiana
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	74 872 184,07 zł	80 724 281,56 zł	5 852 097,49 zł

B.	B. Koszty działalności operacyjnej, w tym:	78 237 739,70 zł	84 072 685,57 zł	5 834 945,87 zł
	Zużycie materiałów i energii	17 826 598,15 zł	18 113 352,49 zł	286 754,34 zł
	Usługi obce	11 782 435,04 zł	12 430 808,80 zł	648 373,76 zł
	Wynagrodzenia	37 470 328,30 zł	41 705 593,37 zł	4 235 265,07 zł
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	- 3 365 555,63 zł	-3 348 404,01 zł	17 151,62 zł
D.	Pozostałe przychody operacyjne	2 937 005,48 zł	2 708 358,73 zł	-228 646,75 zł
E.	Pozostałe koszty operacyjne	65 947,28 zł	365 240,15 zł	299 292,87 zł
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	- 494 497,43 zł	-1 005 285,43 zł	- 510 788,00 zł
G.	Przychody finansowe	14 217,00 zł	42 678,06 zł	28 461,06 zł
H.	Koszty finansowe	215 574,01 zł	307 675,36 zł	92 101,35 zł
I.	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	- 695 854,44 zł	- 1 270 282,73 zł	- 574 428,29 zł
J.	Podatek dochodowy	79,00 zł	4 269,00	4 190,00 zł
K.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	- zł	- zł	- zł
L.	Zysk (strata) netto (I-J-K)	- 695 933,44 zł	- 1 274 551,73 zł	- 578 618,29 zł

Koszty wytworzenia świadczeń zdrowotnych w jednostce znacznie przewyższają osiągnięte przychody, co spowodowało występowanie wysokiej **straty na sprzedaży podstawowej w wysokości 3.348.404,01 zł.**

Poniższa tabela zawiera porównanie wyników finansowych oddziałów Szpitala Specjalistycznego za rok 2017 do wyników z 2015 r. i 2016 r.

Lp.	Nazwa oddziału	Wynik finansowy			Zmiana 2017-2016
		2015 r.	2016 r.	2017 r.	
1.	Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	-922 576,19 zł	-567 705,45 zł	- 378 907,46 zł	188 797,99 zł
2.	Geriatryczny	457 683,02 zł	252 564,97 zł	305 330,45 zł	52 765,48 zł
3.	Chirurgii Ogólnej i Onkologii	-985 752,12 zł	-1 132 653,29 zł	-1 369 161,85 zł	-236 508,56 zł
4.	Intensywnej Opieki Medycznej	-854 196,44 zł	-717 326,60 zł	-777 590,93 zł	-60 264,33 zł

5.	Ginekologiczny	-881 570,51 zł	-1 077 482,38 zł	-1 427 267,28 zł	-349 784,90 zł
6.	Położniczy	-1 004 260,16 zł	-625 975,05 zł	-605 491,84 zł	20 483,21 zł
7.	Neonatologiczny	-865,67 zł	139 146,31 zł	52 884,29 zł	-86 262,02 zł
8.	Neurologiczny	346 245,05 zł	366 326,36 zł	165 537,26 zł	-200 789,10 zł
9.	Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	130 454,73 zł	-169 692,91 zł	227 732,87 zł	397 425,78 zł
10.	Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	617 851,96 zł	153 939,14 zł	-437 656,65 zł	-591 595,79 zł
11.	Otolaryngologiczny	-338 057,46 zł	-375 861,72 zł	-369 251,14 zł	6 610,58 zł
12.	Psychiatryczny	-316 007,21 zł	-472 443,14 zł	-511 082,89 zł	-38 639,75 zł
13.	Pediatric i Alergologii	475 860,57 zł	-73 218,66 zł	340 344,72 zł	413 563,38 zł
14.	Dermatologiczny	-299 627,57 zł	-267 571,80 zł	-403 644,82 zł	-136 073,02 zł
15.	Dzienny Psychiatryczny	-16 724,59 zł	-14 544,31 zł	-3 851,16 zł	10 693,15 zł
	Łącznie	-3 591 542,59 zł	-4 582 498,53 zł	-5 192 076,43 zł	-609 577,90 zł

W porównaniu z 2015 i 2016 r. wyniki finansowe poszczególnych poradni przedstawiały się następująco:

Lp.	Nazwa poradni	Wynik finansowy			Zmiana 2017-2016
		2015 r.	2016 r.	2017 r.	
1.	Okulistyczna	-4 013,58 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2.	Kardiologiczna	-9 767,29 zł	-14 098,07 zł	-37 636,25 zł	-23 538,18 zł
3.	Reumatologiczna	-45 235,14 zł	-43 976,76 zł	-47 485,40 zł	-3 508,64 zł
4.	Endokrynologiczna	-47 786,61 zł	-24 148,55 zł	3 181,07 zł	27 329,62 zł
5.	Otolaryngologiczna	108 132,09 zł	126 868,89 zł	99 622,80 zł	-27 246,09 zł
6.	Diabetologiczna	173,95 zł	-8 065,93 zł	14 788,93 zł	22 854,86 zł
7.	Neurologiczna	17 049,32 zł	13 347,31 zł	9 198,08 zł	-4 149,23 zł
8.	Zdrowia Psychicznego	-2 676,46 zł	6 019,87 zł	9 124,87 zł	3 105,00 zł
9.	Leczenia Uzależnień	150 748,68 zł	142 387,18 zł	137 359,37 zł	-5 027,81 zł
10.	Chirurgiczna	-31 558,39 zł	-65 863,58 zł	-130 243,30 zł	-64 379,72 zł
11.	Gruźlicy i Chorób Płuc	295,28 zł	23 760,73 zł	-9 589,19 zł	-33 349,92 zł

12.	Ginekologiczno-Położnicza	-20 844,65 zł	-78 726,69 zł	-79 082,57 zł	-355,88 zł
13.	Alergologii	31 551,31 zł	36 381,95 zł	36 746,62 zł	364,67 zł
14.	Ortopedyczno-Traumatologiczna	-148 449,96 zł	-131 141,77 zł	-204 268,05 zł	-73 126,28 zł
15.	Chorób Zakaźnych	-42 234,90 zł	-59 991,48 zł	-44 078,54 zł	15 912,94 zł
16.	Dermatologiczna	4 099,97 zł	29 096,62 zł	21 073,59 zł	-8 023,03 zł
17.	Rehabilitacji	-291 168,17 zł	-275 910,95 zł	-275 795,29 zł	115,66 zł
	Łącznie	-331 684,55 zł	-324 061,23 zł	-497 083,26 zł	-173 022,03 zł

W porównaniu z 2015 i 2016 r. wyniki finansowe innych ośrodków Szpitala przedstawiały się następująco:

Lp.	Nazwa ośrodka	Wynik finansowy			Zmiana 2017-2016
		2015 r.	2016 r.	2017 r.	
1.	Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć	-49 443,99 zł	304 066,28 zł	1 011 259,22 zł	707 192,94 zł
2.	Nocna i świąteczna opieka w zakresie POZ	67 223,96 zł	118 185,30 zł	265 652,49 zł	147 467,19 zł
3.	Nocna i świąteczna opieka w zakresie POZ – Nowy Żmigród	0,00 zł	0,00 zł	24 343,98 zł	24 343,98 zł
4.	POZ – transport	-43 060,38 zł	-37 517,46 zł	-34 009,71 zł	3 507,75 zł
5.	Pomoc Doraźna	537 066,08 zł	634 680,98 zł	487 968,96 zł	-146 712,02 zł
6.	Zakład Medycyny Pracy	-17 259,40 zł	-42 387,11 zł	-47 051,67 zł	-4 664,56 zł
	Łącznie	494 526,27 zł	977 027,99 zł	1 708 163,27 zł	731 135,28 zł

V.2. Płynność finansowa

Ocena: 5 % (na 11 %).

Wskaźniki płynności finansowej obrazują zdolność jednostki do pokrywania swoich zobowiązań. Są to najważniejsze wskaźniki oceny bieżącej sytuacji finansowej. Utrata możliwości terminowego regulowania zobowiązań prowadzi bowiem w krótkim czasie do poważnych zakłóceń w funkcjonowaniu jednostki oraz powstania zagrożenia dla prowadzenia działalności.

Do oceny płynności finansowej zgodnie z rozporządzeniem posłużyły wskaźniki bieżącej płynności oraz szybkiej płynności. W 2017 r. Szpital uzyskał wartość tych wskaźników odpowiednio 0,73 i 0,64. Zgodnie z rozporządzeniem optymalna wartość

wskaźnika bieżącej płynności powinna mieścić się w przedziale 1,50-3,00, zaś wskaźnika płynności szybkiej w przedziale 1,00-2,50.

V.3. Efektywność finansowa

Ocena: 4 % (na 4 %).

Wskaźniki rotacji należności i zobowiązań opisują efektywność przyjętej polityki zarządzania przepływami pieniężnymi, tzn. mogą sygnalizować ryzyko utraty płynności finansowej przez jednostkę lub w przypadku gdy wskaźniki płynności finansowej już wyraźnie wskazują na brak płynności – określają przyczyny tych problemów.

Odnosząc powyższe do sytuacji w Szpitalu Specjalistycznym w Jasle, wskaźniki te są na bezpiecznym poziomie odpowiednio 32 i 30 dni co pozwoliło na uzyskanie maksymalnej liczby punktów.

V.4. Zadłużenie

Ocena: 4 % (na 9 %).

Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje o stopniu finansowania aktywów jednostki kapitałem obcym, czyli jaka część posiadanego majątku jednostki nie stanowi jego własności lub stanowi zabezpieczenie spłaty zobowiązań. W przypadku Szpitala Specjalistycznego w Jasle wskaźnik ten jest na poziomie 59 %.

Kolejny wskaźnik zadłużenia (wskaźnik wypłacalności) wykorzystywany jest do badania struktury finansowania. Określa on poziom zadłużenia i tym samym ocenia wypłacalność w długim okresie. Poziom zadłużenia ocenia się w stosunku do kapitału własnego. W przypadku Szpitala Specjalistycznego w Jasle wskaźnik ten jest na poziomie 27,23, co jest wartością zbyt wysoką.

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania oraz rozliczenia międzyokresowe Szpitala Specjalistycznego w Jasle na koniec 2017 r. uległy zwiększeniu. Wartości tych pozycji bilansu, jak i ich zmianę w trakcie analizowanego roku przedstawia poniższa tabela.

Lp.	Pozycja bilansu	Stan na dzień 31.12.2015 r.	Stan na dzień 31.12.2016 r.	Stan na dzień 31.12.2017 r.	Różnica 2017-2016
1.	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania, w tym:	34 683 973,44 zł	35 824 783,77 zł	37 933 310,60 zł	2 108 526,83 zł
2.	Zobowiązania krótkoterminowe	12 434 090,38 zł	14 214 668,05 zł	13 192 492,66 zł	-1 022 175,39 zł
3.	Zobowiązania długoterminowe	548 220,67 zł	591 442,86 zł	3 471 130,14 zł	2 879 687,28 zł

VI. Strategia zarządzania.

Ocena: 10 % (na 10 %)

W ocenie Zarządu Powiatu w Jaśle należy podejmować działania zmierzające do zrównoważenia wyniku finansowego oraz optymalizacji struktury zatrudnienia dla zapewnienia odpowiednich warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.

Podsumowanie oceny

Kryterium	Zastrzeżenia	Ocena
Kryterium I Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie.	Nie sformułowano zastrzeżeń.	10 % (na 10 %)
Kryterium II Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.	Czas oczekiwania w poradniach, lecznictwie stacjonarnym oraz na badania diagnostyczne jest zbyt długi, co zmniejsza dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz skuteczność leczenia. Kontrole przeprowadzane w zakresie jakości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowości realizacji umów z NFZ wykazały uchybienia.	27 % (na 35 %)
Kryterium III Prawidłowość gospodarowania mieniem.	Nie sformułowano zastrzeżeń.	10 % (na 10 %)
Kryterium IV Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi.	Nie sformułowano zastrzeżeń.	5 % (na 5 %)
Kryterium V Gospodarka finansowa	Ocenę przyjęto na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wynik finansowy netto Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wyniósł – 1.274.551,73 zł i uległ pogorszeniu w stosunku do wyniku za rok 2016 o 578.618,29 zł. Koszty wytworzenia świadczeń zdrowotnych w jednostce	13 % (na 30 %)

	znacznie przewyższają osiągnięte przychody, co spowodowało występowanie wysokiej straty na sprzedaży podstawowej w wysokości 3.348.404,01 zł.	
Kryterium VI Strategia zarządzania	W ocenie Zarządu Powiatu w Jasle należy kontynuować działania zmierzające do zrównoważenia wyniku finansowego oraz optymalizacji struktury zatrudnienia dla zapewnienia odpowiednich warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.	10 % (na 10 %)

Łączny wynik: 75 % (na 100 %)

Przyjęta ocena: pozytywna z zastrzeżeniami

PRZEWODNICZĄCY RADY

Robert Snoch