Uchwała Nr LV/341/2023
Rady Powiatu Sokołowskiego
z dnia 6 grudnia 2023 r.

w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim na lata 2023 - 2025”

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) Rada Powiatu Sokołowskiego uchwala, co następuje:

§ 1

Zatwierdza się „Program naprawczy dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim na lata 2023 - 2025”, przedłożony przez Dyrektora tej jednostki, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Sokołowskiego i Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY POWIATU
/-/ Jacek Odziemczyk

Uzasadnienie

Zatwierdzenie „Programu naprawczego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim na lata 2023 - 2025” przez Radę Powiatu wynika z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), który stanowi, że jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ww. ustawy, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W związku z tym, że Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim za 2022 r. wygenerował stratę netto w wysokości 3 168 203,01 zł, Dyrektor tej jednostki przedłożył Zarządowi Powiatu Sokołowskiego „Program naprawczy dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim na lata 2023 - 2025”, który został sporządzony z uwzględnieniem „Raportu o sytuacji ekonomiczno - finansowej SPZOZ w Sokołowie Podlaskim za 2022 rok”.

PRZEWODNICZĄCY
RADY POWIATU
/-/ Jacek Odziemczyk

PROGRAM NAPRAWCZY DLA

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM

NA LATA 2023 - 2025

Opracowała:

Agata Ślęzak

Nadzór merytoryczny:

Sławomir Marchel

Sokołów Podlaski czerwiec 2023

Spis treści: nr strony

1.Wprowadzenie 3

2.Charakterystyka SP ZOZ 4

3.Sytuacja finansowo-ekonomiczna 8

Analiza bilansu 8

Analiza kosztów i przychodów 13

4.Analiza wskaźnikowa 19

5.Wyniki oddziałów szpitalnych 22

6.Analiza zasobów kadrowych 27

7.Analiza wskaźników statystycznych 29

8.Identyfikacja problemów i ryzyka 32

9.Analiza SWOT 34

10.Działania naprawcze i rozwojowe 36

11.Główne cele Programu Naprawczego 37

12.Program naprawczy w obszarze majątkowym 41

13.Program naprawczy w obszarze rynkowym 42

14.Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (zał. nr 1 procedury) 42

15.Plan wykorzystania bazy łóżkowej 43

16.Program naprawczy w obszarze strukturalnym 46

17.Działania w pozostałych obszarach 46

18.Efektywne zarządzanie finansami 48

18.Harmonogram proponowanych działań naprawczych 49

19.Projekcja finansowa na lata 2023-2025 52

20.Projekcja rachunek zysków i strat 53

21.Podsumowanie i zakończenie 57

1. Wprowadzenie

Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim to przedsięwzięcie polegające na przebudowie jego struktur w celu poprawy działania i zapewnienia rozwoju.

Celem programu jest dostosowanie jednostki do wymagań otoczenia; aktualnych i przyszłych.

Restrukturyzacja naprawcza jest skutkiem trwającego kryzysu i złej sytuacji finansowej jednostki.

Aby restrukturyzacja była skuteczna konieczne jest wyeliminowanie niekorzystnych tendencji o charakterze ekonomicznym, w tym braku płynności finansowej.

Restrukturyzacja rozwojowa opiera się na decyzjach strategicznych podejmowanych w jednostce i ma charakter długookresowy obejmująca okres od roku do trzech lat.

Działania, które będą podejmowane zostały poprzedzone analizą zarówno działalności finansowej jak i pozostałych obszarów zarządzania jednostką.

Zidentyfikowano główne przyczyny trudnej sytuacji finansowej SP ZOZ, której są zależne dalsze działania naprawczo-rozwojowe.

Prezentowany dokument zawiera propozycję działań naprawczych wraz z diagnozą czynników, które wpłynęły na obecna sytuację.

Główne przyczyny trudnej sytuacji finansowej.

Przyczyna	Skutek
Ustawa z 8 czerwca 2017 o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.	Brak pełnej refundacji celowanej na podwyższenie wynagrodzeń, w tym brak refinansowania dla pracowników administracyjnych i gospodarczych. Narzucanie wynagrodzeń bez zapewnienia środków finansowych. Ustalenie bardzo wysokich wynagrodzeń dla mgr pielęgniarstwa ze specjalizacją Ponadto całkowity brak refundacji kosztów pracy z tytułu umów cywilno -prawnych, gdzie z uwagi na brak personelu medycznego ten rodzaj umowy staje się bardzo popularny
Brak analizy opłacalności usług i analizy kosztów jednostkowych Brak systemów rozliczeń leków i materiałów	Generowanie strat na podstawowej działalności szpitala

1.1. CHARAKTERYSTYKA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim, zwanym dalej SP ZOZ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Podmiotem tworzącym SP ZOZ jest Powiat Sokołowski.

SP ZOZ jest jednostką finansów publicznych prowadzącą gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o finansach publicznych.

1.2. Informacje ogólne:

Nazwa i adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim

08-300 Sokołów Podlaski**,** ul. Ks. Bosko 5

1. Podstawa prawna:

- Ustawa z 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Ustawa z dnia 27 sierpnia o finansach publicznych
- Ustawa z dnia 29 września 1994 o rachunkowości
- Statut SP ZOZ w Sokołowie Podlaskim
- Inne obowiązujące w zakresie prowadzonej działalności przepisy prawa

1.3. Obszarem działania jest głównie Powiat Sokołowski.

Przyjmowani są również pacjenci z sąsiednich powiatów, jednakże jest to jedyny zakład opieki zdrowotnej w powiecie sokołowskim świadczącym usługi w zakresie lecznictwa szpitalnego.

SP ZOZ prowadzi działalność w obiektach:

Sokołów Podlaski

Repki

Wyrzęby

Czerwonka

Skibniew

Konkurencja

Najbliżej położone zakłady konkurencyjne dla SP ZOZ to:

SP ZO Węgrów

SP ZOZ Siedlce

Mazowiecki Szpital Wojewódzki sp. o.o. w Siedlcach

SP ZOZ w Siemiatyczach

Centrum Medyczno- Diagnostyczne w Siedlcach

NP. ZOZ Starówka

NP. ZOZ Omega

NP. ZOZ Optima

NP. Max MED.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej i statutem, SP ZOZ może uzyskiwać środki finansowe:

- Z odpłatnej działalności leczniczej, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej
- Z wydzielonej działalności innej niż wymienione w pkt 1, jeżeli statut przewiduje prowadzenie takiej działalności
- Z odsetek od lokat
- Z darowizn, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego
- Na realizacje zadań innych określonych odrębnymi przepisami
- Na pokrycie straty netto

Charakterystyka działalności SP ZOZ

SP ZOZ posiada akredytację na :

Świadczenie usług medycznych w zakresie lecznictwa szpitalnego, opieki długoterminowej, ambulatoryjnej podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, profilaktyki, diagnostyki, rehabilitacji, stomatologii, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Certyfikat ISO 9001:2008

SP ZOZ posiada zakontraktowane świadczenia w następujących zakresach:

- Podstawowa opieka zdrowotna, w tym nocna i świąteczna opieka zdrowotna
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- Leczenie szpitalne
- Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
- Rehabilitacja lecznicza
- Świadczenie pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej
- Leczenie stomatologiczne
- Pomoc doraźna i transport sanitarny
- Dializoterapia
- Diagnostyka i analityka medyczna
- Medycyna pracy
- Profilaktyka

SP ZOZ świadczy usługi w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne.

Oddziały szpitalne

- Oddział Chirurgiczny Ogólny
- Oddział Chorób Wewnętrznych
- Oddział Pediatryczny
- Oddział Neonatologiczny -Noworodkowy
- Oddział Neonatologiczny -Patologii, Neonatologii, Intensywnej Terapii Noworodka
- Oddział Położniczo -ginekologiczny
- Oddział Neurologiczny
- Oddział Udarowy Poddział Oddziału Neurologicznego
- Oddział Nefrologiczny
- Stacja dializ
- Oddział Rehabilitacyjny

- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej (Pododdział Oddziału Rehabilitacji)
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Blok Operacyjny
- Dział Anestezjologii
- Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć Szpitala
- Apteka Szpitalna
- Sterylizatornia
- Prosektorium

II. Cele i zadania

Podstawowym celem SP ZOZ jest zabezpieczenie na terenie Powiatu Sokołowskiego świadczeń zdrowotnych służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu życia lub poprawie zdrowia.

Zadania:

Głównym zadaniem SP ZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wymienionego wyżej. Ponadto SP ZOZ może prowadzić działalność polegającą na:

→ Promocji zdrowia
→ Realizacji zadań dydaktycznych i badawczych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
→ Uczestnictwie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego poprzez organizowanie staży podyplomowych i uczestnictwo w szkoleniach specjalizacyjnych
→ Sprzedaży usług, wynajmowanie i wydzierżawianie obiektów, sprzętu i handlu
→ Realizuje także zadania z zakresu ochrony zdrowia, związane z obronnością państwa

Zakład leczniczy -Zakład Opiekuńczo -Leczniczy w Sokołowie Podlaskim świadczy usługi w rodzaju stacjonarnej i całodobowej opieki medyczne innej niż szpitale.

Przychodnie specjalistyczne świadczące usługi w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Szpital w Sokołowie Podlaskim, pomimo że jest szpitalem powiatowym w związku z zakresem świadczonych usług, kwalifikuje ten szpital do jednostek o większym znaczeniu dla społeczności.

Szpitale powiatowe z reguły świadczą usługi w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii i ginekologiczno - położniczym, zaś ten Szpital prowadzi działalność w znacznie większym obszarze usług medycznych tj. neurologii z pododdziałem udarowym urologii, oddział rehabilitacji neurologicznej.

Proponowany Program, wskazuje na to które działania należy wzmocnić i nadal rozwijać, które może ograniczyć.

2 . Sytuacja ekonomiczno-finansowa

Zarządzanie finansami podmiotów leczniczych odbywa się w trzech obszarach:

– zarządzania kapitałem,

– finansowania (zaopatrzenia w kapitał),

– zastosowania (wykorzystania) kapitału (inwestowanie).

Poniższa analiza dotyczy tych obszarów.

2.1 Analiza bilansu.

Analiza finansowa obejmuje zakres czasowy 2021-2023.

Prezentowane analizy zostały przeprowadzone na podstawie bilansu oraz rachunku zysków i strat.

Prezentując działania w obszarze finansowym należy podkreślić, iż wydanie stosownych rekomendacji objętych zakresem Programu, bazuje tylko na dokonanych wyliczeniach oraz uwzględnia otoczenie zewnętrzne, wewnętrzne SP ZO, zmiany w zakresie potrzeb i oczekiwań pacjentów, koniunkturę gospodarczą sytuację demograficzną i jej tendencje,

Analiza wstępna zwana bilansową ma na celu zbadanie

Struktury majątkowej -aktywów

Struktury kapitałowej -pasywów

Struktury kapitałowo-majątkowej

Struktura majątkowa (aktywów) SP ZOZ.

Przeprowadzona analiza struktury majątku obrazuje sytuację gospodarczą SP ZOZ w konkretnym momencie działalności w roku 2021 i 2022 oraz według stanu na 30.04.2023 r.

Udział składników trwałych w majątku SP ZOZ pozostaje w bezpośrednim związku z wielkością osiąganych przychów. Im większy jest udział majątku trwałego w strukturze danego przedmiotu tym mniejsze są jego zdolności do wypracowywania przychodów.

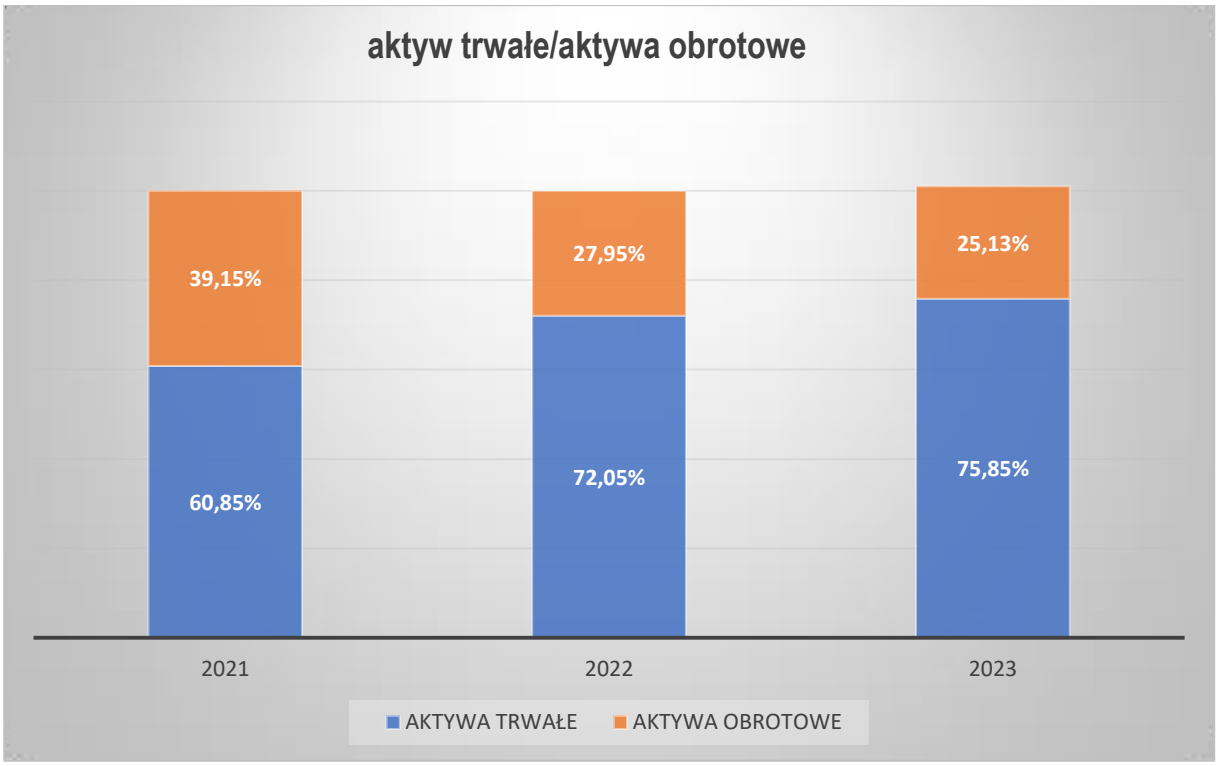
Na postawie przeprowadzonej analizy struktury aktywów można odnotować wzrost udziału aktywów trwałych z 60,85 % w roku 2021 do 72,05 % w roku 2022.

W tabeli poniżej zaprezentowano szczegółową analizę kształtowania się poszczególnych pozycji aktywów.

	2021	2022	30.04.2023
AKTYWA RAZEM	**30 542 700,90**	**47 860 035,07**	**48 491 687,52**
AKTYWA TRWAŁE	18 586 033,80	34 480 927,93	36 303 472,83
Wartości niematerialne i prawne	15 134,47	171 042,52	160 904,56
Rzeczowe aktywa trwałe	18 452 448,50	33 737 062,30	35 645 693,72
Należności długoterminowe			
Inwestycje długoterminowe			
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	118 450,83	572 823,11	496 874,55
AKTYWA OBROTOWE	11 956 667,10	13 379 107,14	12 188 214,69
Zapasy	3 759 980,58	4 587 518,67	4 713 929,26
Należności krótkoterminowe	7 493 027,33	8 191 442,66	6 134 400,01
Inwestycje krótkoterminowe	584 479,27	254 707,23	141 166,69
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	119 179,92	345 438,58	1 198 718,73

Struktura procentowa aktywów SP ZOZ

	2021	2022	30.04.2023
AKTYWA RAZEM	**100%**	**100%**	**100%**
AKTYWA TRWAŁE	**60,85%**	**72,05%**	**75,85%**
Wartości niematerialne i prawne	0,05%	0,36%	0,34%
Rzeczowe aktywa trwałe	60,42%	70,49%	74,48%
Należności długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%
Inwestycje długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,39%	1,20%	1,04%
AKTYWA OBROTOWE	**39,15%**	**27,95 %**	**25,13%**
Zapasy	31,45%	34,29%	38,68%
Należności krótkoterminowe	62,67%	61,23%	50,33%
Inwestycje krótkoterminowe	4,89%	1,90%	1,16%
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	1,00%	2,58%	9,84%



Wykres nr 1 struktura aktywów trwałych i obrotowych

Wśród aktywów trwałych największą pozycje stanowią rzeczowe aktywa trwałe. W badanym okresie odnotowano wzrost długoterminowych rozliczeń międzyokresowych. Wśród aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe, których poziom oscyluje w granicach 62 % w roku 2021 do 50,33 % na dzień 30.04.2023

W badanym okresie nastąpił wzrost zapasów z 31,45 % w 2021 do 34,29 % w 2022 roku.

Na koniec kwietnia 2023 widzimy wzrost stanu zapasów o 4 punkty procentowe, spadek należności

o 11 % (2 mln złotych).

<u>Struktura pasywów</u>

Analiza struktury pasywów, obrazująca stosunek poszczególnych grup składników do pasywów ogółem oraz relacje pomiędzy kapitałami własnymi i kapitałami obcymi obrazuje złą sytuację SP ZOZ -brak kapitału własnego w finansowaniu SP ZOZ w badanym okresie.

Źródłem finansowania SP ZOZ w znaczącej mierze są kapitały obce.

Dokonując bardziej szczegółowej analizy struktury pasywów należy dodać, iż następował stały spadek udziału kapitału własnego w finansowaniu aktywów SP ZOZ, który na koniec 2022 osiągnął wartość – 6 637 915,53 zł na koniec kwietnia 2023 – 9 017 371,85 zł.

W tabeli poniżej zaprezentowano kształtowanie się poszczególnych pozycji struktury pasywów. Niepokojące jest, że w przypadku zobowiązań krótkoterminowych ich udział wzrósł z poziomu 12 113 079,94 w 2021 do ponad 20 milinów złotych na koniec kwietnia 2023

Szczegółową analizę udziału poszczególnych rodzajów kapitałów w finansowaniu działalności prezentuje poniższa tabela.

STRUKTURA PASYWÓW	2021	2022	30.04.2023
PASYWA RAZEM	**30 542 700,90**	**47 860 035,07**	**48 491 687,52**
Kapitał (FUNDUSZ) własny	- 3 469 712,52	- 6 637 915,53	- 9 017 371,85
Fundusz podstawowy (założycielski)	7 266 485,55	7 266 485,55	7 266 485,55
Fundusz zapasowy (zakładu)	-		
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	34 012 413,42	54 497 950,60	57 509 059,37
Zobowiązania długoterminowe	1 912 172,09	3 376 272,52	3 124 488,36
Zobowiązania krótkoterminowe	12 113 079,94	16 731 970,39	20 900 151,78
rezerwy na zobowiązania	4 566 264,00	5 137 870,00	5 137 870,00
Rozliczenia międzyokresowe	15 420 897,39	29 251 837,69	28 346 549,23

UDZIAŁ % PASYWÓW SZCZEGÓŁOWO	2021	2022	30.04.2023
PASYWA RAZEM	100%	100%	100%
Kapitał (FUNDUSZ) własny	100%	100%	100%
Kapitał obcy			
zobowiązania długoterminowe	5,6%	6,2%	5,4%
zobowiązania krótkoterminowe	35,61%	30,70%	36,34%
Rozliczenia międzyokresowe	45,3%	53,7%	49,3%

Struktura kapitałowo-majątkowa SP ZOZ.

Ocena struktury kapitałowo-majątkowej pozwoliła na zbadanie powiązań pomiędzy poszczególnymi pozycjami aktywów i pasywów.

Pierwszy etap analizy stanowiło ustalenie udziału kapitału własnego SP ZOZ w finansowaniu majątku trwałego SP ZOZ. Zgodnie z tzw. Złotą reguła bilansową -aktywa trwałe powinny być w pełni pokryte kapitałem własnym a zatem prawidłowy wskaźnik winien przyjmować wartość co najmniej 1 (100%).

Jak wykazują dane w tabeli wartość kapitałów własnych 2021, 2022, 2023 są ujemne i dynamika niekorzystna. Na koniec 2021 roku wynosi -3 469 712,52 zł zaś w 2022 -6 637 915,53 zł oraz na koniec 30.04.2023 - 9 017 371,85 zł

Kolejnym etapem analizy był stopień pokrycia majątku trwałego kapitałem stałym.

Przy prawidłowej strukturze finansowej wartość kapitału stałego powinien przekraczać wartość majątku trwałego, zapewniając częściowe pokrycie tymi kapitałami majątku obrotowego.

Oznacza to im wyższa wartość tego wskaźnika tym wyższe bezpieczeństwo finansowe SP ZOZ. Zatem gdy wskaźnik jest wyższy od 1 to SP ZOZ ma zagwarantowaną długoterminową płynność.

Jeżeli podmiot nie spełnia tego warunku traci płynność finansową. SP ZOZ chcąc spełnić kryterium stabilności musi zarządzać większym kapitałem stałym niż wartością aktywów. Niestety sytuacja gospodarcza SP ZOZ daleko odbiega od prawidłowej.

Składające się na wartość kapitałów stałych -kapitały własne -mają wartość ujemną a wartość zobowiązań długoterminowych na koniec I kwartału 2023 wynosi 3 124 488,36 zł.

Należy wskazać, że jednym z podstawowych czynników takiej sytuacji jest zbyt niski kapitał podstawowy który wynosi 7 266 485,55 zł.

Następnym elementem analizy, która służy zobrazowaniu struktury kapitałowo-majątkowej jest udział kapitału obrotowego w finansowaniu aktywów obrotowych.

Kapitał obrotowy netto- tzw. kapitał pracujący, obrazuje jakie są nadwyżki aktywów bieżących, które mogą być do dyspozycji SP ZOZ odejmujemy od aktywów bieżących wartość zobowiązań krótkoterminowych.

Niestety SP ZOZ osiąga wyniki znacząco mniejsze od 0, co oznacza, że nie ma odpowiedniej wysokości aktywów obrotowych, aby opłacić zobowiązania krótkoterminowe.

Po analizie otrzymaliśmy kolejną ważną informację a mianowicie wartość kapitałów stałych SP ZOZ jest mniejsza od jego aktywów trwałych. Taka sytuacja prowadzi do utraty płynności finansowej SP ZOZ.

Jednym z rekomendowanych rozwiązań problemu jest zaciągnięcie kredytu długoterminowego - obrotowego lub zamiana pożyczki ,konsolidacja kredytów i negocjacje z bankami na zamianę kredytu na długoterminowy co pozwoliłby zasilić SP ZOZ. Poziom zadłużenia obrazuje strukturę finansowania majątku SP ZOZ, stopień zaangażowania kapitału obcego w porównaniu z kapitałem własnym oraz możliwości pokrycia zobowiązań kapitałem własnym. Analiza zadłużenia pozwala ustalić, czy wielkość zaangażowanych środków obcych nie zagraża SP ZOZ z punktu widzenia obsługi zadłużenia. Zadłużenie ogółem, wykazujący udział kapitałów obcych w finansowaniu aktywów SP ZOZ jest bardzo ważny dla banków udzielających kredytów oraz innych pożyczkobiorców. Za prawidłowe uznaje się wartości tego wskaźnika w przedziale 0,57 do 0,67. Niestety w SP ZOZ w badanym okresie wartości omawianego zadłużenia przekraczają te uznawane za prawidłowe.

Analiza wskazuje, że SP ZOZ traci zdolność do prawidłowej spłaty zadłużenia.

Analiza zadłużenia kapitału własnego, informująca o stosunku poziomu zobowiązań -kapitałów obcych do kapitału własnego SP ZOZ jest niekorzystna.

Określenie prawidłowej wartości i interpretacja tego wskaźnika uzależnione są od przyjętych jako prawidłowe, granic zadłużenia aktywów, czyli wartości wskaźnika ogólnego zadłużenia.

Prawidłowe wartości znajdują się w granicach 0,57 do 0,67 to prawidłowy poziom zadłużenia kapitału własnego winien wynosić od 1,22 do 1,86.

Jednakże w przypadku SP ZOZ nie ma prawidłowej relacji, gdyż poziom kapitałów własnych jest ujemny i na koniec 2021 wyniósł - 3 469 712,52 zł, na koniec 2022 -6 637 915 ,53 zł na dzień 30.04.2023

-9 017371,85 zł

Ponadto dodać należy, że jeżeli w ogólnym zadłużeniu podmiotu przeważają zobowiązania długoterminowe to sytuację uznaje się za znacząco lepszą od tej, kiedy dominują zobowiązania

krótkoterminowe. Zadłużenie długoterminowe ocenia bowiem stopień zadłużenia i wypłacalności SP ZOZ w długim okresie czasu. Jednakże w SP ZOZ główną pozycje stanowią zobowiązania krótkoterminowe.

Poddano także analizie stopień zadłużenia aktywów trwałych.

Informacja w jakim stopniu składniki majątku trwałego zabezpieczają zobowiązania długoterminowe jest doskonałym uzupełnieniem oceny zdolności do obsługi zadłużenia.

Wskaźnik jest istotny dla kredytodawców, ponieważ w większości przypadków kredyty długoterminowe są zabezpieczane środkami trwałymi.

Im większa wartość wskaźnika tym większe zabezpieczenie zobowiązań.

Poniższa tabel prezentuje zobowiązania ogółem w tym wymagalne za lata 2021 -2023

Następuje systematyczny wzrost zadłużenia SP ZOZ i co jest niepokojące wzrost zobowiązań wymagalnych, co może świadczyć o pogarszającej się sytuacji z płynnością SP ZOZ.

	2021	***2022***	***(I-IV)2023***
zobowiązania ogółem	14 025 252,03	20 108 242,91	24 024 640,14
w tym:			
wymagalne	591 286,71	1 108 018,00	1 434 409,99
przychody ogółem (701+702+734)	**87 407 402,55**	**89 692 428,46**	**31 464 089,38**
śr. przychód /m-c	7 283 950,21	7 474 369,04	7 866 022,35

2.2.Analiza kosztów i przychodów

Analiza kosztów obrazuje efektywność działań we wszystkich obszarach SP ZOZ.

Poniższa analiza przekazuje informacje na temat kształtowania się kosztów w różnych przekrojach klasyfikacyjnych.

Podstawowym zadaniem analizy kosztów jest ustalenie i ocena czynników mających wpływa na poziom, strukturę i dynamikę kosztów.

W strukturze kosztów SP ZOZ zdecydowanie przeważają koszty operacyjne (związane z prowadzeniem działalności podstawowej).

Jak wykazuje przeprowadzona analiza, brak możliwości pokrycia odnotowanych kosztów osiąganym przychodem, w całym badanym przedziale czasowym, powodowało, że SP ZOZ ponosił i ponosi straty.

Aby to zmienić SP ZOZ powinien w znaczący sposób obniżyć koszty operacyjnej, jednocześnie poprawiając efektywność poprzez zwiększenie sprzedaży.

Szczegółową strukturę kosztów SP ZOZ w badanych okresach przedstawiają tabele poniżej.

Analiza kosztów

	Wykonanie 2021	Wykonanie 2022	Wykonanie 2023 I-IV
E. Koszty działalności operacyjnej	**93 527 075,16**	**96 337 955,76**	**34 992 477,32**
I. Amortyzacja	**2 049 012,66**	**2 235 937,53**	**935 094,56**
II. Zużycie materiałów i energii	**12 834 557,72**	**10 320 341,50**	**3 474 258,43**
Materiałów	**11 742 209,86**	**9 095 586,04**	**3 008 475,05**
- leków	4 346 358,34	4 349 379,92	1 470 434,68
- żywności	15 306,41	17 554,31	2 968,58
- sprzętu jednorazowego	1 511 556,42	1 213 225,50	429 459,38
- odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych	1 322 807,55	1 176 323,19	354 076,83
- paliwa	105 651,80	133 152,33	36 577,13
- pozostałe	4 440 529,34	2 205 950,79	714 958,45
Energii	**1 092 347,86**	**1 224 755,46**	**465 783,38**
- elektrycznej	524 937,20	621 561,67	89 101,75
- cieplnej	567 410,66	603 193,79	376 681,63
- pozostałe	0,00	0,00	0,00
III. Usługi obce	**27 068 865,97**	**29 229 340,15**	**10 611 327,27**
Remontowe i konserwacyjne	26 229,30	44 387,83	12 612,42
Transportowe	271 019,65	336 501,02	124 513,88
Medyczne obce (umowy cywilno-prawne, inne)	18 981 066,12	20 580 229,64	7 681 992,40
Usługi sprzątania	3 835 530,08	4 560 216,24	1 520 072,08
Usługi pralnicze	384 480,21	424 634,77	143 283,75
Ochrona mienia	4 428,00	4 428,00	1 476,00
Usługi żywienia	983 129,88	1 269 259,93	460 803,13
Pozostałe usługi	2 582 982,73	2 009 682,72	666 573,61
IV. Podatki i opłaty	**194 588,95**	**218 014,17**	**74 964,17**
- w tym podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00
V. Wynagrodzenia	**42 966 365,64**	**45 200 800,85**	**16 510 511,36**
Wynagrodzenia ze stosunku pracy	39 368 822,89	41 527 364,16	15 189 824,54
Wynagrodzenia z umów zleceń i o dzieło	3 594 932,75	3 664 436,69	1 316 686,82
Wynagrodzenia pozostałe	2 610,00	9 000,00	4 000,00
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	**8 033 272,62**	**8 797 370,00**	**3 257 212,43**

- składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, fundusz pracy	6 201 942,35	7 650 183,70	2 974 939,65
- odpis na ZFŚS	713 321,00	780 426,00	266 049,00
- pozostałe świadczenia	1 118 009,27	366 760,30	16 223,78
VII. Pozostałe koszty rodzajowe, w tym:	**380 199,10**	**335 724,25**	**129 038,36**
- podróże służbowe	6 303,06	1 224,84	702,30
- ubezpieczenia majątkowe i OC	339 493,60	316 402,14	123 355,00
- pozostałe	34 402,44	18 097,27	4 981,06

W tabeli zaprezentowana jest szczegółowa analiza struktury kosztów.

W zakresie zużycia materiałów największą pozycję stanowią leki co jest rzeczą oczywistą .

Zaś w zakresie usług obcych ponad 70 % stanowią usługi medyczne (medyczne – głównie umowy cywilno -prawne inne)

	struktura %		
	2021	2022	2023
II. Zużycie materiałów i energii			
Materiałów	100%	100%	100%
- leków	37%	48%	49%
- żywności	0%	0%	0%
- sprzętu jednorazowego	13%	13%	14%
- odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych	11%	13%	12%
- paliwa	1%	1%	1%
- pozostałe	38%	24%	24%
Energii	100%	100%	100%
- elektrycznej	48%	51%	19%
- cieplnej	52%	49%	81%
- pozostałe	0%	0%	0%
III. Usługi obce	100%	100%	100%

Remontowe i konserwacyjne	0%	0%	0%
Transportowe	1%	1%	1%
Medyczne obce (umowy cywilno-prawne, inne)	70%	70%	72%
Usługi sprzątania	14%	16%	14%
Usługi pralnicze	1%	1%	1%
Ochrona mienia	0%	0%	0%
Usługi żywienia	4%	4%	4%
Pozostałe usługi	10%	7%	6%

Tabela przedstawiająca strukturę procentową kosztów pokazuje, iż największą pozycję w kosztach stanowią wynagrodzenia z tytułu umów o pracę, które wraz z kosztami ubezpieczeń wynoszą 54,53 % w roku 2021 oraz 56,05 % w roku 2022. Jednakże koszty pracy - to nie tylko wynagrodzenia z tytułu umów o pracę, ale także umowy cywilno -prawne oraz kontakty z lekarzami.

Koszty bezpośrednie w postaci wynagrodzeń bez względu na charakter umowy przekraczają 70 %.

Rok 2023 zachowuje te same proporcje.

Struktura kosztów	**2021**	**2022**	**kwi.23**
Amortyzacja	2,19%	2,32%	2,67%
Zużycie materiałów i energii	13,72%	10,71%	9,93%
Usługi obce	28,94%	30,34%	30,32%
Podatki i opłaty	0,21%	0,23%	0,21%
Wynagrodzenia	45,94%	46,92%	47,18%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	8,59%	9,13%	9,31%
Pozostałe koszty rodzajowe	0,41%	0,35%	0,37%

Poniższa tabela przedstawia udział kosztów rodzajowych wg trzech grup kosztów:

1. Koszty działalności medycznej
2. Koszty wynagrodzeń
3. Koszty pozostałe.

	2021	**2022**	**(I-IV) 2023**
koszty działalności medycznej	13 212 307,21	11 225 472,50	3 805 427,80
koszty pozostałe wg rodzaju	12 975 280,20	13 757 419,93	4 884 103,66
Koszty wynagrodzeń	67 339 275,25	71 354 636,02	26 302 875,12

Koszty działalności medycznej obejmują koszty zużycia materiałów medycznych oraz zakupu procedur medycznych.

Koszty wynagrodzeń obejmują wszystkie pozycje kosztowe bez względu na charakter zawieranych umów

Pozostałe koszty to koszty usług obcych, mediów itd.

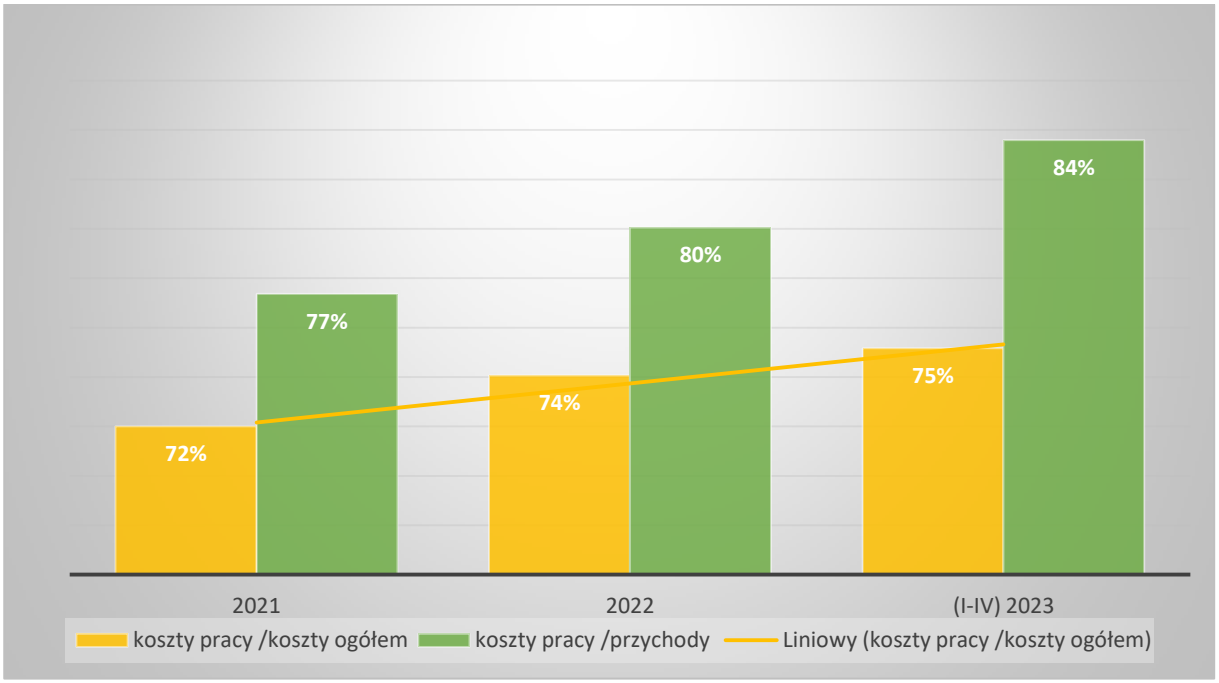
W tym układzie kosztów widoczny jest wysoki poziom kosztów wynagrodzeń, który zawiera pozycje kosztowe bez względu na charakter umowy.

2.3. Struktura kosztów ogółem

Poniższe zestawienia przedstawiają udział kosztów pracy w przychodach ogółem i w kosztach ogółem.

	2021	2022	(I-IV) 2023
koszty pracy/koszty ogółem	72%	74%	75%
koszty pracy/przychody ogółem	77%	80%	84%

Wykres prezentuje nam udział kosztów w kosztach ogółem oraz udział kosztów pracy w przychodach.



Widzimy tendencję wzrostu kosztów pracy zarówno w ogólnej strukturze kosztów oraz w przychodach.

W poniższej tabeli zaprezentowano jak w kolejnych latach kształtują się średnie koszty na miesiąc w poszczególnych kategoriach.

Analizy kosztów	*średnio/m-c*		
	2021	**2022**	**(I-IV) 2023**
koszty działalności medycznej	1 101 025,60	935 456,04	951 356,95
	-	-	-
koszty pozostałe wg rodzaju	1 081 273,35	1 146 451,66	1 221 025,92
	-	-	-
Koszty wynagrodzeń	5 611 606,27	5 946 219,67	6 575 718,78

2.4. Analiza przychodów

W strukturze przychodów zdecydowana przewagę posiadają przychody ze sprzedaży produktów (związane z prowadzeniem podstawowej działalności).

Szczegółową strukturę przychodów SP ZOZ w badanym okresie przedstawiają poniższe tabele i rysunki.

Przychody ogółem w zł

	Wykonanie 2021	Wykonanie 2022	Wykonanie 2023 I-IV
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	**87 033 542,82**	**89 128 477,23**	**31 467 411,91**
- w tym od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	87 390 224,80	89 675 516,06	31 463 483,27
- w tym przychody z NFZ	84 710 536,64	86 974 909,28	30 508 293,30
Pozostałych	2 679 688,16	2 700 606,78	955 189,97
II. Zmiana stanu produktów	-440 463,00	-575 171,53	3 322,53
III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	66 603,27	11 220,30	0,00
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	17 177,75	16 912,40	606,11
B. Pozostałe przychody operacyjne	**6 388 317,88**	**4 426 039,56**	**1 305 703,75**
I. Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	91 800,00	52 201,00	0,00
II. Dotacje	2 423 672,37	2 434 751,39	844 294,02
III. Darowizny	3 009 719,22	1 480 264,37	240 472,40
IV. Inne przychody operacyjne	863 126,29	458 822,80	220 937,33
C. Przychody	**9 947,49**	**12 422,18**	**7 464,81**

finansowe			
I. Dywidendy i udziały w zyskach,	0,00	0,00	0,00
- w tym od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
II. Odsetki,	9 947,49	12 422,18	7 464,81
- w tym od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
III. Zysk ze zbycia inwestycji	0,00	0,00	0,00
IV. Aktualizacja wartości inwestycji	0,00	0,00	0,00
V. Inne	0,00	0,00	0,00
D. Razem przychody	**93 431 808,19**	**93 566 938,97**	**32 780 580,47**

Poniższa tabela grupuje przychody wg rodzaju.

Przychody ogółem (zł)

	2021	**2022**	**2023**
przychody ogółem	**93 431 208,19**	**93 566 938,97**	**32 780 580,47**
przychody ze sprzedaży	87 033 542,82	89 128 477,23	31 467 411,91
pozostałe przychody operacyjne	6 388 317,88	4 426 039,56	1 305 703,75
przychody finansowe	9 347,49	12 422,18	7 464,81

	2021	**2022**	**2023**
przychody ze sprzedaży	93,15%	95,26%	95,99%
pozostałe przychody operacyjne	6,84%	4,73%	3,98%
przychody finansowe	0,01%	0,01%	0,02%

Struktura przychodów ogółem (%)

W strukturze przychodów zdecydowaną przewagę posiadają przychody ze sprzedaży produktów.

Tabela przychodów z usług niemedycznych

	2021	2022	2023 I-IV

pozostałe przychody w tym:	**514 354,90**	**540 275,01**	**200 266,38**
czynsze, dzierżawy	447 905,49	478 726,80	176 021,26
sprzedaż usługi sterylizat..	5 000,35	4 718,43	2 224,43
pobyt osób towarzyszących	0,00	0,00	0,00
wynajem kaplicy	50 871,95	53 258,85	19 677,48
usługi kserokopie dokument i inne	10 577,11	3 570,93	2 343,21

2.5. Analiza wskaźnikowa

Przedstawiona poniżej analiza wskaźnikowa stanowi rozwinięcie wstępnej bilansowej.

Zakres wskaźników opatrzonych komentarzem powinien umożliwić Dyrekcji gruntowną analizę SP ZOZ.

Analiza wskaźników płynności finansowej.

Analiza wskaźników płynności finansowej SP ZOZ rozumiana jako badanie powiązań składników majątku obrotowego z zobowiązaniami bieżącymi, stanowi jedno z podstawowych narzędzi oceny sytuacji finansowej.

Przedmiotowe wskaźniki obrazują stopień wypłacalności SP ZOZ i jego zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

Analiza wskaźników bieżącej i szybkiej płynności finansowej wykazała, że wartości tych wskaźników w badanym okresie są znacząco niższe od tych uznawanych za prawidłowe.

Wskaźnik płynności szybki wynosi 0,58 Wskaźnik natychmiastowej płynności 0,05	optymalny 1,0 optymalny 0,1-0,2
Wskaźnik bieżącej płynności 0,98	1,5-2,0, gdy jest poniżej 0 to sygnał ostrzegawczy

Analiza wskaźników rentowności

Celem przeprowadzonej analizy wskaźników rentowności rozumianej jako zjawisko osiągania przychodów przewyższających koszty, jest wskazanie czy i jak szybko zwraca się zaangażowany w SP ZOZ kapitał.

Wybrane dla potrzeb niniejszego opracowania wskaźniki mają na celu zobrazować jaka jest zdolność SP ZOZ do generowania zysku z majątku, który posiada, czyli jaka kwota zysku przypada na 1 zł posiadanego majątku.

Ponadto wskaźniki dają możliwość oceny poziomu zarządzania posiadanym majątkiem.

Wskaźnik rentowności majątku jest uznany za ogólny miernik efektywności gospodarowania, który jest zależny nie tylko od wielkości sprzedaży, osiąganej rentowności, sprzedaży netto, ale również od szybkości rotacji zaangażowanych aktywów.

Wskaźnik rentowności aktywów ROA liczony od zysku netto na sprzedaży, informuje o wypracowanej rentowności z podstawowej działalności operacyjnej – sprzedaży w stosunku do zaangażowanego

majątku. Wartość tego wskaźnika można porównać z wartością wskaźnika rentowność liczonego z zysku netto oraz ze wskaźnikami rentowności majątku na sprzedaży netto innych przedsiębiorstw działających w danej branży czy regionie. Jest to podstawowy wskaźnik miary efektywności wykorzystania posiadanego majątku, w celu realizacji zadań i celów podstawowej działalności operacyjnej – sprzedaży. Jego zmiany mogą być podyktowane

1) zmianą poziomu zysku na sprzedaży,
2) zmianą ilości zaangażowanego majątku.

$$\frac{\text{zysk netto ze sprzedaży}}{\text{aktywa razem}} \times 100$$

Rentowność aktywów w 2021 roku -21,26 w roku 2022- 15

Prezentowane wskaźniki rentowności majątku, wykazują, że w poszczególnych latach Szpital nie miał zdolności do wypracowania zysków -brak efektywności zarządzania aktywami.

Wartość tego wskaźnika w latach 2021-2023 jest ujemna.

Należy podkreślić, iż w branży medycznej większość SP ZOZ odnotowuje również ujemne wartości tego wskaźnika.

Z racji tego, że kapitały własne SP ZOZ w latach 2021-2023 odnotowują wartości ujemne, bardziej szczegółowa analiza rentowności kapitału podstawowego jest nieuzasadniona.

Jak wykazuje badanie i analiza w przedziale czasowym 2021-2023, SP ZOZ ponosił straty z tytułu prowadzonej działalności.

Niepojący jest fakt, iż strata z tytułu sprzedaży wzrasta. Nie można więc mówić o efektywności ekonomicznej prowadzonej przez SP ZOZ sprzedaży usług medycznych.

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Zyskowność SP ZOZ jest bowiem miernikiem jego zdolności do generowania przychodów i kontrolowania kosztów. Dodatnie wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty

Wskaźniki zadłużenia

	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA

WSKAŹNIK ZADŁUŻENIA AKTYWÓW (%)	53
(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% / Aktywa razem	
WSKAŹNIK WYPŁACALNOŚCI	3,47
(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) / Fundusz własny	

Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu

Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

Do istotnych przyczyn ponoszonych przez Szpital strat z działalności podstawowej należy zaliczyć:

- → Nieadekwatna wycena świadczeń medycznych do ponoszonych przez SP ZOZ kosztów
- → Wzrost kosztów ogólnych przy jednoczesnym mrożeniu kontraktów przez NFZ
- → Niska efektywność wykorzystania zasobów np. łóżek
- → Wysokie koszty pracy, sprzętu
- → Wzrost kosztów usług outsourcingowych wynikających z obligatoryjnej waloryzacji.
- → Wzrost cen towarów i usług.
- → Konieczność zawierania umów serwisowych z producentami, czego skutkiem jest wzrost kosztów przeglądów i napraw aparatury medycznej.
- → Brak lekarzy specjalistów na rynku skutkujący wzrostem oczekiwań płacowych.
- → Brak możliwości wykorzystania potencjału usługowego SP ZOZ poprzez ograniczone zasoby finansowe ze względu na monopolistyczną pozycję płatnika oraz nieuregulowany stan prawny ograniczający rozwój segmentu usług komercyjny

2.6. Wyniki oddziałów szpitalnych

W poniższych zestawieniach zaprezentowano wyniki finansowe oddziałów szpitalnych

w latach 2021 -2022

Rok 2021

Nazwa	Przychody ze sprzedaży dla NFZ	przychody łączne konto 701 i 702	koszty bezpośrednie	wynik	narzut ko	koszty bezpos +posrednie+zarząd i administacja	wynik
ODDZIAŁY	**1**	**2**	**3**	**kol2 minus kol3**	**5**	**6**	**7**
Oddział wewnętrzny	13 754 470,69	13 754 500,69	10 065 322,81	3 689 177,88	3 000 206,19	13 142 325,84	612 174,85
Oddział dializ(nefrol)	1 319 834,96	1 319 834,96	1 285 213,24	34 621,72	495 437,19	1 802 268,92	-482 433,96
Oddział pediatryczny	2 913 399,53	2 911 399,53	3 513 807,35	-602 407,82	709 737,58	4 256 556,06	-1 345 156,53
Oddział patol. noworodka	2 604 210,25	2 604 210,25	2 930 078,05	-325 867,80	345 056,56	3 304 233,75	-700 023,50
Oddział chirurgii ogólnej	8 707 768,59	8 729 849,13	6 039 794,02	2 690 055,11	3 916 061,42	10 003 141,68	-1 273 292,55
Oddział położ-gin+bl.porod	2 851 912,76	2 852 974,42	4 176 153,69	-1 323 179,27	1 394 389,67	5 609 182,22	-2 756 207,80
Oddział neonatol.(noworod)	1 042 852,36	1 042 852,36	1 110 147,12	-67 294,76	199 228,56	1 324 199,69	-281 347,33
Oddział neurologiczny	7 013 758,56	7 015 116,50	6 779 248,28	235 868,22	1 337 304,78	8 172 761,15	-1 157 644,65
Oddział rehabilit.stacj.	3 249 922,49	3 249 922,49	3 847 879,70	-597 957,21	620 984,41	4 524 454,31	-1 274 531,82
Oddział Intens.Terapii	6 397 480,82	6 397 480,82	5 889 678,34	507 802,48	763 513,52	6 705 968,60	-308 487,78
SOR + izolatorium	3 258 736,34	3 287 071,34	1 398 288,17	1 888 783,17	2 627 680,73	4 025 968,90	-738 897,56
Zakład Opiekuńczo Leczniczy	2 618 335,87	3 440 251,98	3 456 729,99	-16 478,01	390 034,41	3 885 197,07	-444 945,09
Stacja dializ	4 244 720,24	4 244 720,24	4 147 675,83	97 044,41	342 943,39	4 521 571,25	-276 851,01
	59 977 403,46	60 850 184,71	54 640 016,59	6 210 168,12	16 142 578,41	71 277 829,44	-10 427 644,73

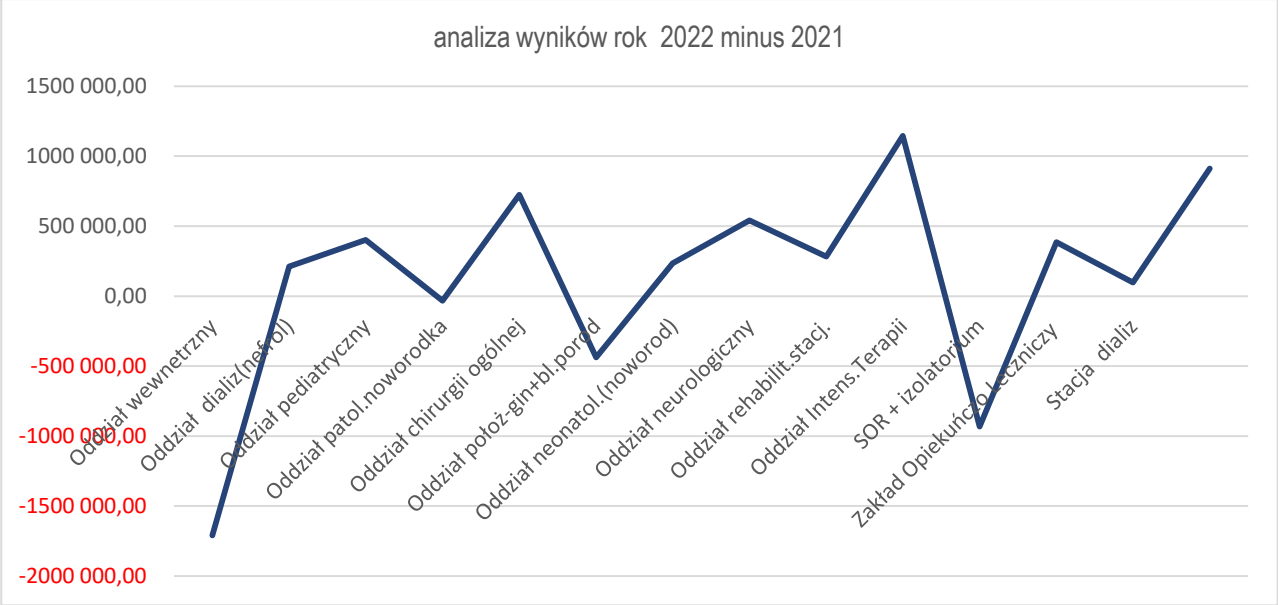
Rok 2022

Nazwa	Przychody ze sprzedaży dla NFZ	przychody łączne konto 701 i 702	koszty bezpośrednie	wynik	narzut ko	koszty bezpos +posrednie+zarząd i administracja	wynik
ODDZIAŁY	**1**	**2**	**3**	**kol2 minus kol3**	**5**	**6**	**7**
Oddział wewnętrzny	10 546 901,69	10 568 099,20	9 246 354,15	1 321 745,05	2 326 489,63	11 665 593,78	-1 097 494,58
Oddział dializ(nefrol)	1 726 552,68	1 726 552,68	1 418 327,34	308 225,34	553 526,18	1 996 697,23	-270 144,55
Oddział pediatryczny	3 480 233,60	3 480 233,06	3 489 764,51	-9 531,45	898 181,12	4 424 383,07	-944 150,01
Oddział patol.noworodka	3 104 458,24	3 104 458,24	3 401 141,69	-296 683,45	399 119,39	3 836 698,52	-732 240,28
Oddział chirurgii ogólnej	9 506 309,50	9 523 533,09	5 842 872,28	3 680 660,81	4 179 043,06	10 073 258,99	-549 725,90
Oddział położ-gin+bl.porod	3 104 304,57	3 104 304,57	4 767 282,27	-1 662 977,70	1 467 977,70	6 297 810,67	-3 193 506,10
Oddział neonatol.(noworod)	1 489 931,02	1 489 931,02	1 312 552,19	177 378,83	202 963,17	1 537 046,58	-47 115,56
Oddział neurologiczny	7 248 112,64	7 259 566,20	6 804 255,44	455 310,76	1 008 215,14	7 877 064,22	-617 498,02
Oddział rehabilit.stacj.	3 620 361,62	3 620 361,62	4 031 761,65	-411 400,03	508 150,88	4 612 787,40	-992 425,78
Oddział Intens.Terapii	6 576 784,79	6 576 784,79	4 952 716,11	1 624 068,68	733 524,78	5 740 897,06	835 887,73
SOR + izolatorium	6 115 245,69	6 134 608,25	5 703 923,57	430 684,68	2 012 804,78	7 804 509,45	-1 669 901,20
Zakład Opiekuńczo Leczniczy	3 078 407,75	4 050 587,11	3 626 225,19	424 361,92	424 361,92	4 109 566,10	-58 978,99

Stacja dializ	4 937 369,10	4 937 369,10	4 626 510,73	310 858,37	446 319,31	5 115 892,47	-178 523,37
	64 534 972,89	65 576 388,93	59 223 687,12	6 352 701,81	15 160 677,06	75 092 205,54	-9 515 816,61

Porównanie rok 2022 minus 2021

Nazwa	Przychody ze sprzedaży dla NFZ	przychody łączne konto 701 i 702	koszty bezpośrednie	wynik	narzut ko	koszty bezpos +posrednie+zarząd i administacja	wynik
ODDZIAŁY	**1**	**2**	**3**	**kol2 minus kol3**	**5**	**6**	**7**
Oddział wewnętrzny	-3 207 569,00	-3 186 401,49	-818 968,66	-2 367 432,83	-673 716,56	-1 476 732,06	-1 709 669,43
Oddział dializ(nefrol)	406 717,72	406 717,72	133 114,10	273 603,62	58 088,99	194 428,31	212 289,41
Oddział pediatryczny	566 834,07	568 833,53	-24 042,84	592 876,37	188 443,54	167 827,01	401 006,52
Oddział patol.noworodka	500 247,99	500 247,99	471 063,64	29 184,35	54 062,83	532 464,77	-32 216,78
Oddział chirurgii ogólnej	798 540,91	793 683,96	-196 921,74	990 605,70	262 981,64	70 117,31	723 566,65
Oddział położ-gin+bl.porod	252 391,81	251 330,15	591 128,58	-339 798,43	73 588,03	688 628,45	-437 298,30
Oddział neonatol.(noworod)	447 078,66	447 078,66	202 405,07	244 673,59	3 734,62	212 846,89	234 231,77
Oddział neurologiczny	234 354,08	244 449,70	25 007,16	219 442,54	-329 089,64	-295 696,93	540 146,63
Oddział rehabilit.stacj.	370 439,13	370 439,13	183 881,95	186 557,18	-112 833,53	88 333,09	282 106,04
Oddział Intens.Terapii	179 303,97	179 303,97	-936 962,23	1 116 266,20	-29 988,74	-965 071,54	1 144 375,51
SOR + izolatorium	2 856 509,35	2 847 536,91	4 305 635,40	-1 458 098,49	-614 875,95	3 778 540,55	-931 003,64
Zakład Opiekuńczo Leczniczy	460 071,88	610 335,13	169 495,20	440 839,93	34 327,51	224 369,03	385 966,10
Stacja dializ	692 648,86	692 648,86	478 834,90	213 813,96	103 375,92	594 321,22	98 327,64
	4 557 569,43	4 726 204,22	4 583 670,53	142 533,69	-981 901,35	3 814 376,10	911 828,12

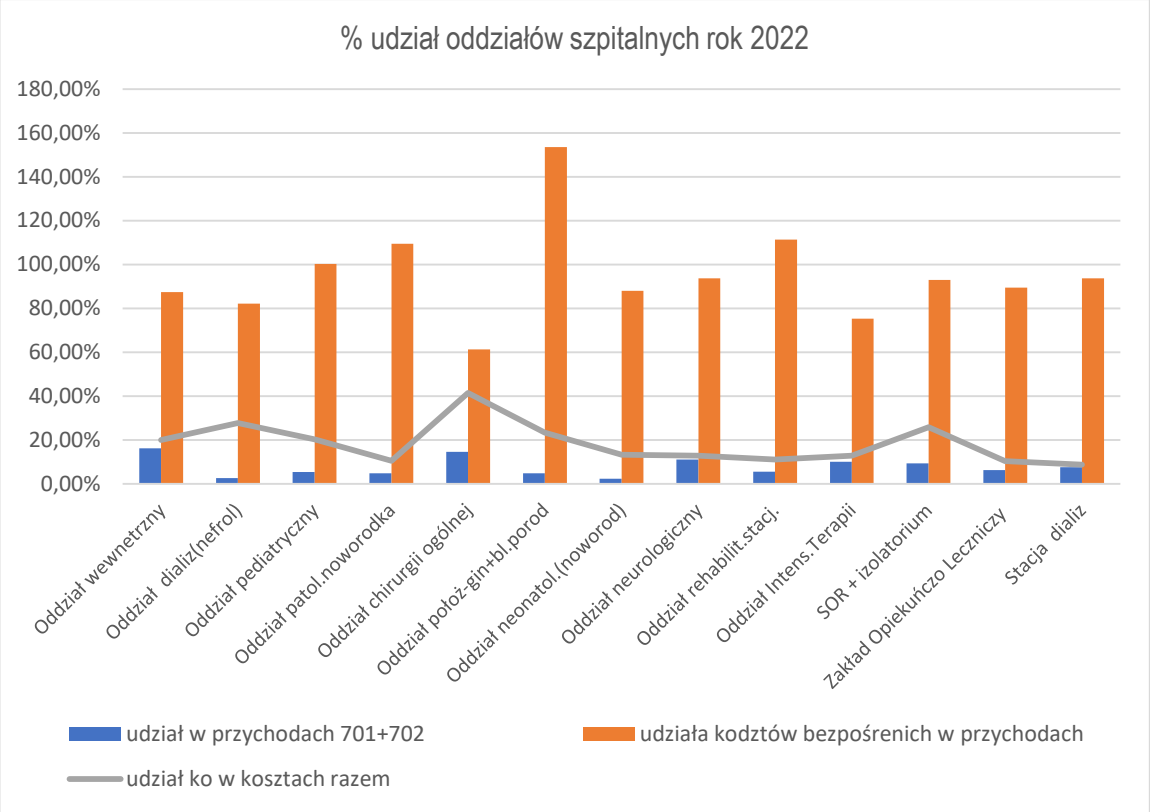


Za rok 2022 widoczny jest spadek wyniku finansowego w stosunku do 2021 na oddziale wewnętrznym oraz ginekologii.

Na oddziale wewnętrznym w roku 2022 przychody ze sprzedaży (701 i 702) były niższe w stosunku do 2022 o ponad 3 mln złotych. Rok 2021 na oddziale wewnętrznym zamknął się wynikiem na plusie 612 tys. zł.

Analiza struktury procentowej kosztów 2022 i przychodów 2022

ODDZIAŁY	udział w przychodach 701+702	Udział kosztów bezpośrednich w przychodach	udział ko w kosztach razem
1	2	3	4
Oddział wewnętrzny	16,12%	87,49%	19,94%
Oddział dializ(nefrol)	2,63%	82,15%	27,72%
Oddział pediatryczny	5,31%	100,27%	20,30%
Oddział patol.noworodka	4,73%	109,56%	10,40%
Oddział chirurgii ogólnej	14,52%	61,35%	41,49%
Oddział położ-gin+bl.porod	4,73%	153,57%	23,31%
Oddział neonatol.(noworod)	2,27%	88,09%	13,20%
Oddział neurologiczny	11,07%	93,73%	12,80%
Oddział rehabilit.stacj.	5,52%	111,36%	11,02%
Oddział Intens.Terapii	10,03%	75,31%	12,78%
SOR + izolatorium	9,35%	92,98%	25,79%
Zakład Opiekuńczo Leczniczy	6,18%	89,52%	10,33%
Stacja dializ	7,53%	93,70%	8,72%
	100,00%	90,31%	20,19%



Rok 2021

Tabela 1

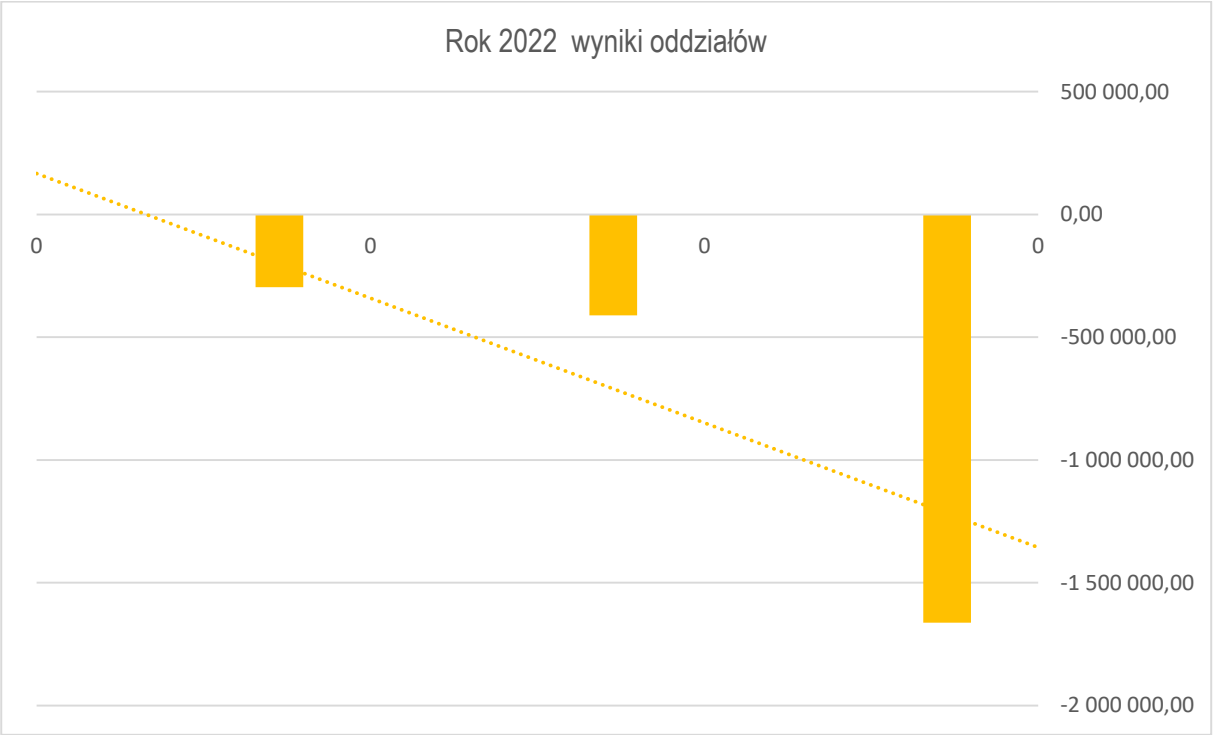
Nazwa	Przychody ze sprzedaży dla NFZ	przychody łączne konto 701 i 702	koszty bezpośrednie	wynik
Oddział położ-gin+bl.porod	2 851 912,76	2 852 974,42	4 176 153,69	-1 323 179,27
Oddział pediatryczny	2 913 399,53	2 911 399,53	3 513 807,35	-602 407,82
Oddział rehabilit.stacj.	3 249 922,49	3 249 922,49	3 847 879,70	-597 957,21
Oddział patol.noworodka	2 604 210,25	2 604 210,25	2 930 078,05	-325 867,80
Oddział neonatol.(noworod)	1 042 852,36	1 042 852,36	1 110 147,12	-67 294,76
Zakład Opiekuńczo Leczniczy	2 618 335,87	3 440 251,98	3 456 729,99	-16 478,01

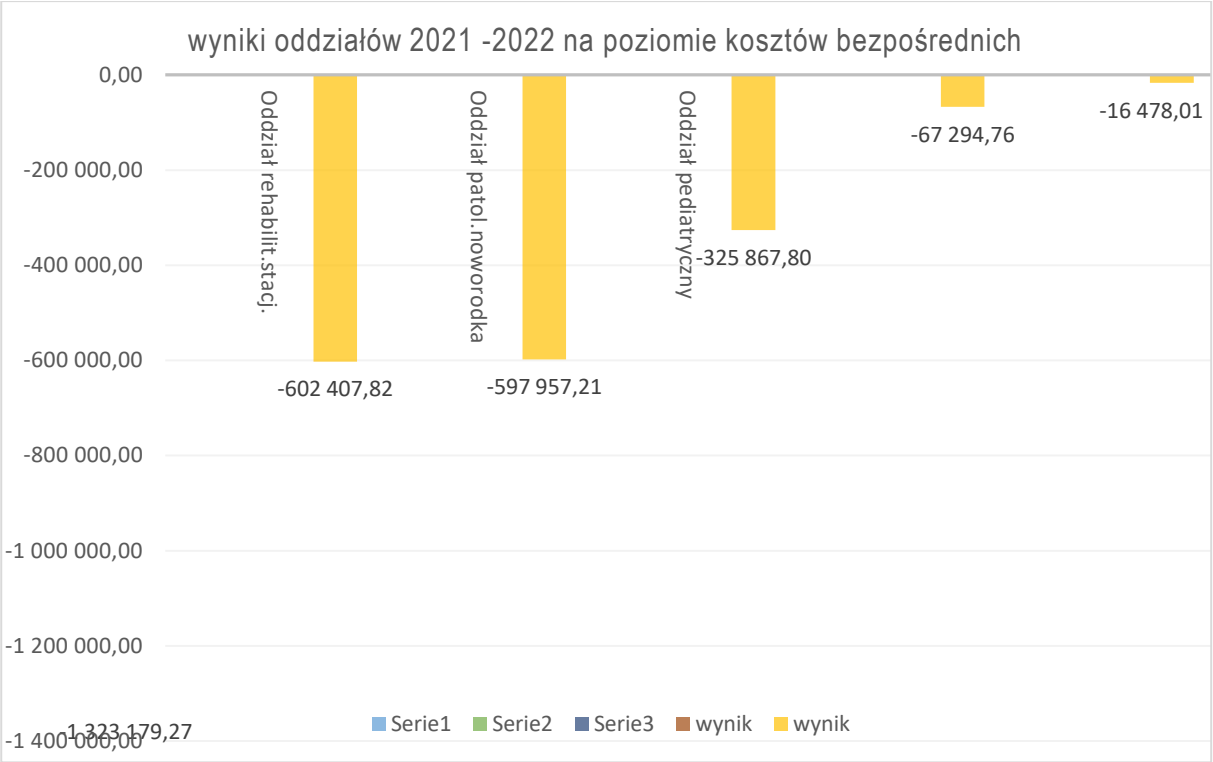
Rok 2022

Tabela 2

Nazwa	Przychody ze sprzedaży dla NFZ	przychody łączne konto 701 i 702	koszty bezpośrednie	wynik
ODDZIAŁY	**1**	**2**	**3**	**kol2 minus kol3**
Oddział położ-gin+bl.porod	3 104 304,57	3 104 304,57	4 767 282,27	-1 662 977,70
Oddział rehabilit.stacj.	3 620 361,62	3 620 361,62	4 031 761,65	-411 400,03
Oddział patol.noworodka	3 104 458,24	3 104 458,24	3 401 141,69	-296 683,45
Oddział pediatryczny	3 480 233,60	3 480 233,06	3 489 764,51	-9 531,45

W tabelach 1 i 2 prezentowane są oddziały, których wypracowane przychody nie pokrywają kosztów bezpośrednich. Tak wygenerowane przychody nie pokrywają kosztów wynagrodzeń, zużytych materiałów itp. Niepokojący jest trend w oddziale ginekologiczno -położniczym, gdzie widzimy w 2022 roku powiększenie straty.





2.7. Analiza zasobów kadrowych

Szczegółowy opis procesu zatrudniania i warunków pracy znajduje się w Regulaminie Pracy SP ZOZ.

Poniższe tabele prezentują stan zatrudnieni: rok 2021, 2022 oraz porównanie roku 2022 w stosunku do 2021.

Grupa zawodowa	Stan na 31.12.2021							
	umowa o pracę		umowa kontrakt		umowa zlecenie		Razem	
	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby
lekarze i lek stomatolodzy	18,63	21	52,85	92	5,00	11	**76,48**	**124**
pielęgniarki i położne	234,50	238	16,48	21	38,70	59	**289,68**	**318**
personel z wyższym wykształceniem +farmach	53,01	54	0,00	0	0,30	2	**53,31**	**56**
personel średni medyczny	58,75	59	4,40	6	5,60	6	**68,75**	**71**
technicy	31,00	31	0,00	0	0,00	0	**31,00**	**31**
niższy personel medyczny	5,00	5	0,00	0	2,50	3	**7,50**	**8**
obsługa gospodarcza	0,00	0	0,00	0	0,00	0	**0,00**	**0**
obsługa techniczna	22,00	22	0,00	0	1,00	1	**23,00**	**23**
administracja	36,70	36	0,00	0	0,00	0	**36,70**	**36**
Razem	**459,58**	**466**	**73,73**	**119**	**53,10**	**82**	**586,41**	**667**

Grupa zawodowa	Stan na 31.12.2022							
	umowa o pracę		umowa kontrakt		umowa zlecenie		Razem	
	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby
lekarze i lek stomatolodzy	22,88	25	57,20	88	4,20	7	**84,28**	**120**
pielęgniarki i położne	244,50	250	12,30	15	30,70	38	**287,50**	**303**
personel z wyższym wykształceniem +farmach	50,46	52	1,00	1	0,83	2	**52,29**	**55**
personel średni medyczny	63,25	64	5,45	8	2,60	3	**71,30**	**75**
technicy	32,50	33	0,00	0	0,00	0	**32,50**	**33**
niższy personel medyczny	5,00	5	0,00	0	0,00	0	**5,00**	**5**
obsługa gospodarcza	0,00	0	0,00	0	0,00	0	**0,00**	**0**
obsługa techniczna	21,00	21	0,00	0	1,00	1	**22,00**	**22**
administracja	34,70	34	0,00	0	0,00	0	**34,70**	**34**
Razem	**474,29**	**484**	**75,95**	**112**	**39,33**	**51**	**589,57**	**647**

Grupa zawodowa		porównanie 2022 z 2021			
	umowa o	umowa kontrakt	umowa zlecenie	Razem	

	pracę							
	etaty	osoby	**etaty**	osoby	**etaty**	osoby	**etaty**	**osoby**
lekarze i lek stomatolodzy	4,26	4,00	4,35	-4,00	-0,80	-4,00	7,81	-4,00
pielęgniarki i położne	10,00	12,00	-4,19	-6,00	-8,00	-21,00	-2,19	-15,00
personel z wyższym wykształceniem +farmach	-2,55	-2,00	1,00	1,00	0,53	0,00	-1,02	-1,00
personel średni medyczny	4,50	5,00	1,05	2,00	-3,00	-3,00	2,55	4,00
technicy	1,50	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	2,00
niższy personel medyczny	0,00	0,00	0,00	0,00	-2,50	-3,00	-2,50	-3,00
obsługa gospodarcza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
obsługa techniczna	-1,00	-1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1,00	-1,00
administracja	-2,00	-2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-2,00	-2,00
Razem	14,71	18,00	2,22	-7,00	-13,77	-31,00	3,15	-20,00

Dane na dzień 31 grudnia 2022 wskazują, iż w stosunku do stanu na koniec roku 2021 nie nastąpiły zmiany istotne w zakresie stanu zatrudnienia.

Stan zatrudnienia wg liczby etatów na dzień 31.12.20222 zwiększył się o się o 3,15 etatu w stosunku do roku 2021.

Widoczny jest wzrost zatrudnienia na etacie o 12 osób (10 etatów) w grupie zawodowej pielęgniarek przy jednoczesnym spadku z umów -zleceń o 21 osób (8 etatów) i umów kontraktowych (mniej o 6 osób).

Mimo spadku zatrudnienia o 20 osób tak naprawdę nie dokonała się prawdziwa restrukturyzacja kadrowa, gdyż w przeliczeniu na etaty zatrudnienie na koniec 2022 roku wzrosło o 3,15 etatu w stosunku do 31.12.2021

2.8. Organizacja procesów medycznych

Podstawowym przedmiotem działalności SP ZOZ wynikającym z aktu założycielskiego i wpisu do właściwego rejestru wojewody jest:

Świadczenie usług medycznych w zakresie lecznictwa szpitalnego, opieki długoterminowej, ambulatoryjnej podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, profilaktyki, diagnostyki, rehabilitacji, stomatologii, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

W roku 2021 obowiązywał system ryczałtowy.

2.9.Analiza wskaźników statystycznych

Ocenie wykorzystania efektywności technicznej SP ZOZ służą m.in. dane dotyczące wykorzystania bazy łóżkowej. Analiza wskaźników statystycznych pozwala na wyciągnięcie wniosków i planowanie.

Stopień wykorzystania majątku (łóżek) wynika z ograniczeń, jakie nakłada na szpital Narodowy Fundusz Zdrowia. Jako jednostka zależna szpital nie może prowadzić działalności komercyjnej, stąd wielkość świadczonych usług uzależniona jest od wysokości podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktów. Ponadto wielkość populacji zamieszkującej obszar, na którym działa podmiot leczniczy, ma wpływ na jego efektywność techniczną. Równie istotnymi czynnikami wpływającymi na wybór szpitala przez pacjenta są nie tylko odległość szpitala od miejsca zamieszkania, ale i renoma placówki, czas oczekiwania, specjalizacja oddziału lub możliwość zapewnienia opieki przez rodzinę.

Niskie wykorzystanie łóżek szpitalnych może być spowodowane wieloma czynnikami. Jedną z głównych przyczyn ich niedostatecznego wykorzystania, oprócz nieprzystosowania organizacyjnego szpitala do zmieniających się warunków ekonomicznych, społeczno-demograficznych i epidemiologicznych. Świadczy to m.in. o niewłaściwym i powierzchownym prowadzeniu działań restrukturyzacyjnych w szpitalu i braku rzetelnego rozpoznania potrzeb w zakresie świadczeń zdrowotnych. Optymalna wielkość to 80 % - widoczny tylko w przypadku ZOL,

Skoro GUS w swojej prognozie demograficznej wskazał na drastyczny spadek wskaźnika dzietności, stanowi to podstawę do likwidacji m. in łóżek ginekologiczno-położniczych. Wpływ na taką rekomendację ma również analiza rentowności tych oddziałów. Z wyliczeń wynika, że oddział ginekologiczny, aby zapewnić wysokiej jakości świadczenia z zachowaniem wszystkich standardów, musi mieć ok. 600 porodów rocznie. Mówimy o efekcie skali, który musi zostać osiągnięty przez SP ZOZ, żeby uzyskać finansowanie pozwalające na pokrycie wszystkich kosztów.

Liczba zabiegów	**2021**	**2022**	**2023 I-V**
blok operacyjny	1 036	1 155	554
porody	441	395	162

Zauważalny jest systematyczny spadek liczby porodów. W szpitalu od 2018 liczba porodów jest poniżej 500 rocznie co wyraźnie wskazuje na zastosowanie rekomendowanych rozwiązań.

Wskaźnik wykorzystania łóżek 2022

	średnia w 2022 r.
Chorób Wewnętrznych	56,41
Nefrologiczny	62,24
Neurologiczny	78,59
Pediatryczny	30,27
Neonatologia-PiITNiN	47,88
Neonatologiczny-Noworodkowy	26,80
Chirurgiczny	51,69
Położniczo-Ginekologiczny	36,48
Rehabilitacji	67,25
Anestezjologii i Int. Ter.(OIT)	77,58
SOR	49,35
OGÓŁEM SZPITAL	**53,14**
ZOL	96,27

PRZELOTOWOŚĆ W OSOBACH

	średnia w 2022 r.
Chorób Wewnętrznych	3,44
Nefrologiczny	4,53
Neurologiczny	2,94
Pediatryczny	3,16
Neonatologia-PiITNiN	2,07
Neonatologiczny Noworodkowy	3,28
Chirurgiczny	4,66
Położniczo-Ginekologiczy	3,88
Rehabilitacji	1,19
Anestezjologii i Int.Ter.(OIT)	1,90
SOR	99,93
OGÓŁEM SZPITAL	**11,91**
ZOL	1,02

Średni czas hospitalizacji

	średnia w 2022 r.
Chorób Wewnętrznych	4,99
Nefrologiczny	4,28
Neurologiczny	8,17
Pediatryczny	2,89
Neonatologia-PiITNiN	7,14
Neonatologiczny Noworodkowy	2,46
Chirurgiczny	3,37
Położniczo-Ginekologiczy	2,85
Rehabilitacji	17,49
Anestezjologii i Int.Ter.(OIT)	12,83
SOR	0,15
OGÓŁEM SZPITAL	**6,06**
ZOL	825,97

Średni czas pobytu polskich pacjentów wynosi ok 5,3 dnia (źródło Rynek Zdrowia)

2.10. IDENTYFIKACJA PROBLEMÓW I RYZYKA ORAZ ANALIZA SWOT

Straty bilansowe przewyższają fundusze własne szpitala co powoduje, że fundusze własne są ujemne, a zobowiązania obce finansują nie tylko majątek szpitala, ale również ujemną wartość funduszy własnych.

Ryzyka, cele i metody zarządzania ryzykiem finansowym

Jedną z decyzji podejmowanych w ramach prowadzenia każdego przedsiębiorstwa w tym i SP ZOZ jest decyzja o finansowaniu działalności. Dotyczy on wyboru między korzystaniem z kapitałów własnych, a korzystaniem z kapitałów obcych. Uwzględniając sposób pozyskania kapitału własnego, wyróżnia się dwie podstawowe formy kapitału:

1-kapitał wewnętrzny, którym jest zysk zatrzymany, tzn. część zysku netto nieprzeznaczona do podziału:

2-kapitał własny zewnętrzny, pochodzący m. in. z dopłat udziałowców, akcjonariuszy w przypadku spółek.

Kapitały obce są to przede wszystkim kredyty i pożyczki oraz emisje obligacji, leasing. zobowiązania z tytułu dostaw i usług. Wybór źródeł finansowania zależy od wielu czynników, wśród których jednym z najistotniejszych jest koszt pozyskania kapitału. Zazwyczaj koszt pozyskania kapitału obcego jest mniejszy od pozyskania kapitału własnego.

Jednocześnie korzystanie z kapitałów obcych jest związane z większym ryzykiem, szczególnie w sytuacji złej koniunktury.

W przydatku SP ZOZ z uwagi na reglamentację finansowania usług medycznych przez NFZ trudno o kapitał wewnętrzny, gdyż generowanie zysku z działalności medycznej, gdzie za znaczną część usług SP ZOZ nie otrzymuje pełnego finansowania. Dalsze sięganie po kapitały obce może doprowadzić do niewypłacalności.

Ryzyko związane ze zmianą i interpretacją przepisów prawnych.

Regulacje prawne w Polsce zmieniają się bardzo często. Zmianom ulegają także interpretacje prawa oraz praktyka jego stosowania. Dotyczy to m. in. uregulowań i interpretacji przepisów podatkowych, prawa handlowego, prawa pracy, ubezpieczeń społecznych oraz tych dotyczących ochrony zdrowia i świadczeń medycznych. Każda zmiana dotycząca finansowania z NFZ może wywołać negatywne skutki poprzez uszczuplenie przychodów i wzrost kosztów funkcjonowania a co za tym idzie wpłynąć na jego wyniki finansowe.

Ryzyko nierealizowania niezbędnych inwestycji

Wykonanie planów inwestycyjnych i strategii rozwoju SP ZOZ zależne jest od pozyskania środków finansowych w postaci dotacji unijnych, dotacji od samorządu, kredytów bankowych.

W przypadku otrzymania mniejszych od założonych dofinansowań zewnętrznych istniej ryzyko opóźnienie wykonania tych planów oraz ich modyfikacja, co będzie miało wpływ na dalszy rozwój SP ZOZ. Rok 2022 wojna w Ukrainie, kryzys paliwowy spowodował zwiększenie ryzyka wzrostu cen usług oraz materiałów budowlanych w stosunku do wyceny pierwotnie zakładanej w kosztorysach inwestorskich.

To może przełożyć się na wzrost ryzyka finansowania toczących lub planowanych inwestycji.

Ryzyko zależności od kluczowego personelu.

Ze względu na charakter działalności oraz wymogi kontraktowe NFZ, SP ZOZ musi utrzymywać personel o określonych kwalifikacjach głównie lekarzy o określonych specjalnościach, Dyrekcja zwraca uwagę na ryzyko trudności w pozyskaniu personelu lekarskiego o wysokich kwalifikacjach lub poniesienia wyższych kosztów zatrudnienia.

W obecnej sytuacji rynkowej brak kadry medycznej stanowi w zasadzie główne zagrożenie dla wielu placówek medycznych.

Ryzyko związane z presją wzrostu płac.

Strona społeczna coraz częściej wyraża swoje niezadowolenie z wysokości wynagrodzeń wszystkich grup zawodowych zatrudnionych w SP ZOZ.

Dyrekcja odczuwa silną presję wzrostu płac, która może zakończyć się eskalacją żądań płacowych.

Powinno się rozważyć różne formy zatrudnienia personelu medycznego, zastąpienie pracy etatowej umowami cywilno-prawnymi.

Umowy cywilno-prawne, kontrakty" znacząco wpływają na poprawę organizacji pracy

Ryzyko błędu w sztuce lekarskiej.

SP ZOZ wykonując rocznie znaczącą ilość usług medycznych jest zagrożony ryzykiem popełnienia błędu w sztuce lekarskiej.

W efekcie SP ZOZ może być obciążony kosztami odszkodowania oraz ponieść straty wizerunkowe.

W tym celu SP ZOZ opracował procedury zarządzania ryzykiem.

Ponadto SP ZOZ posiada polisę ubezpieczeniową na wypadek popełnienie błędów w sztuce lekarskiej.

Ryzyko nadmiernego zadłużenia

SP ZOZ zmaga się z dużymi trudnościami w tym zakresie.

Zobowiązania wymagalne i przeterminowane stanowią największe zagrożenie dla SP ZOZ.

Brak regulowania zobowiązań wobec kontrahentów powoduje nie tylko wzrost kosztów finansowych, ale ryzyko przerwania łańcuchów dostaw.

Ryzyko związane z decyzjami administracyjnymi

Szpital posiada do wykonania roku 2023 22 decyzje wydanych przez PSSE w Sokołowie Podlaskim – Głównie dotyczące :
Połączenia ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję .

Jednakże najpoważniejsze dotyczy bloku operacyjnego

a) Brak śluzy pacjenta b) Brak śluzy materiałowej c) Brak pomieszczenia przygotowania pacjenta d) Układ pomieszczeń nie zapewnia zachowania zasady rozdziału personelu, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych,	Blok Operacyjny	**1M/2022**	31.12.2023	
W salach operacyjnych, pomieszczeniach myjni, magazynie bielizny brudnej, magazynie materiałów sterylnych nie wszystkie powierzchnie umożliwiają ich mycie i dezynfekcję	Blok Operacyjny	**1M/2022**	31.12.2023	
W części pomieszczeń BO połączenia ścian z podłogami jest wykonane w sposób uniemożliwiający jego mycie i dezynfekcję	Blok Operacyjny	**1M/2022**	31.12.2023	

Analiza SWOT

Analiza SWOT jest powszechnie stosowaną metodą w planowaniu zmian i służy do porządkowania najważniejszych informacji o przedsiębiorstwie Umożliwia segregowanie dostępnych informacji na cztery grupy. Polega na identyfikacji kluczowych atutów i słabości podmiotu oraz na skonfrontowanie ich z aktualnymi i przyszłymi szansami oraz zagrożeniami. SWOT jest sposobem na uporządkowanie faktów, umożliwiając zrozumienie danych i dostrzeżenie wynikających z nich konsekwencji. Celem analizy jest wskazanie obszarów wymagających poprawy.

Mocne strony (S)	(W) słabe
Doświadczona kadra medyczna Kompetencje kadry medycznej dopasowane do profilu i zakresu świadczonych usług medycznych Brak w najbliższym otoczeniu podmiotu prowadzącego Działalność konkurencyjną Niska liczba zgłaszanych skarg lub roszczeń Lokalizacja, SOR Szpital wielospecjalistyczny	Rosnące koszty pracy, Wymagania kadrowe ograniczenia prawne dotyczące placówek publicznych w świadczeniu usług komercyjnych, niedoszacowanie większości procedur, często poniżej progu rentowności, niewykorzystane zasoby ze względu na małą ilość zakontraktowanych świadczeń, bardzo trudna sytuacja finansowa - wysokie zadłużenie (zobowiązania, kredyt, pożyczka) skutkująca ujemnym kapitałem własnym i

	pogarszającą się płynnością finansową jednostki, brak środków na konieczne inwestycje w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną, brak środków na remonty i inwestycje umożliwiające przynajmniej częściowe odtworzenie zużytej infrastruktury, braki kadrowe w odniesieniu do zapotrzebowania na opiekę lekarską, starzenie się kadry, szczególnie lekarzy i pielęgniarek, postawy zachowawcze personelu (obawa przed zmianami), niski poziom utożsamiania się personelu z Zakładem, ograniczone możliwości wykorzystania zewnętrznych środków. Nakazowy system wynagradzania dla pracowników Trudności z pozyskaniem doświadczonej kadry medycznej ograniczone zdolności inwestycyjne. brak możliwości prawnej prowadzenia działalności komercyjnej dla obszarów objętych kontraktem NFZ wysokie zadłużenia szpitala niski poziom utożsamiania się personelu z placówką

Szanse (O)	Zagrożenia (T)
Rozumienie specyfiki funkcjonowania i potrzeb sektora publicznej ochrony zdrowia ze strony Organu Założycielskiego poprzez przyznanie dotacji, Stabilny popyt na udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Dostęp do funduszy unijnych Wdrażanie innowacyjnych technologii w medycynie Zwiększony popyt na świadczenia zdrowotne możliwość pozyskania środków z funduszy unijnych i pomocowych na modernizację i	Niestabilna sytuacja prawna Niepewna sytuacja w zakresie poziomu finansowania Utrudniony dostęp do kapitałów obcych Wzrost postaw roszczeniowych pacjentów i ich rodzin Niedobory kadrowe w deficytowych specjalnościach Wzrost konkurencyjności ze strony prywatnej ochrony zdrowia realizującej usługi ambulatoryjne Możliwy wzrost kosztów obsługi zadłużenia

rozwój, możliwości korzystania z coraz większych zewnętrznych środków finansowych na inwestycji i zadania ustawicznego doskonalenia kadr medycznych, trendy demograficzne, sprzyjające rozwojowi określonych usług medycznych, starzenie się społeczeństwa, pogorszenie stanu zdrowia, wysoka wypadkowość, położenie Zakładu - możliwość pozyskania pacjentów oraz kadry z sąsiednich powiatów, przychylność i poparcie organu tworzącego, poprzez dofinansowanie zakupów niezbędnej aparatury medycznej oraz udzielenie pożyczki krótkoterminowej.	konkurencja ze strony NZOZ-ów. trudności w pozyskaniu młodych, wykształconych pracowników medycznych do pracy w SPZOZ tendencja wzrostowa kosztów wynikających ze wzrostu płacy minimalnej i związanych z nią pochodnych, żądania placowe personelu, na skutek szerokiego rozwarstwienia stawek wynagrodzeń w Zakładzie, dalsze zadłużanie się Zakładu w wyniku niezbilansowania się prowadzonej działalności, utrata zaufania u dostawców towarów i usług w wyniku nieterminowego regulowania zobowiązań na skutek utraty płynności finansowej.

<u>Diagnoza głównych problemów SP ZOZ</u>

Przeprowadzona analiza jednostki wskazuje na następujące wnioski;

1. Jednostka generuje **wysokie koszty pracy stanowiące ponad 70 % łącznych kosztów działalności szpitala,** niewystarczające finansowanie działalności medycznej przez NFZ.
2. Brak zbilansowania działalności szpitala na poziomie podstawowej działalności statutowej.
3. Nieadekwatny wzrost wycen procedur medycznych przez NFZ do rynkowego wzrostu cen materiałów i usług wykorzystywanych do realizacji tych procedur.
4. Zmiany legislacyjne dotyczące wzrostu wynagrodzeń w poszczególnych medycznych grupach zawodowych.
5. Wzrost cen usług i towarów.
6. Brak lekarzy o określonych kwalifikacjach -skutkujące wzrostem oczekiwań płacowych.
7. Nie wykonywanie zakontraktowanych usług z NFZ.
8. Brak restrukturyzacji zatrudnienia.
9. Brak wdrożenia mechanizmu controllingu medycznego i organizacyjnego, w tym budżetów wewnętrznych, optymalnego rozliczania i kodowania procedur, wydłużania czasu zawarcia umów w celu racjonalizacji kosztów.

3. Działania naprawczo-rozwojowe

Przedłożony Plan Naprawczy zakłada ciągły i przemyślany proces wdrażania przez Dyrekcję i Kadrę Zarządzającą SP ZOZ działań o charakterze naprawczym, a także rozwojowym. Nie jest celem

samym w sobie, lecz środkiem do celu, jakim jest wzrost konkurencyjności SP ZOZ na rynku usług medycznych, wzrost wartości rynkowej SP ZOZ oraz zapewnienie stabilności gospodarczej Podmiotowi, zatrudnienia pracownikom i zachowania ciągłości i jakości świadczeń medycznych.

Proces ten wymaga nowego spojrzenia z punktu widzenia nowych uwarunkowań gwarantujących rozwój SP ZOZ. Program będzie prowadzony na wielu płaszczyznach i w różnych dziedzinach działalności SP ZOZ, równolegle przy wykorzystaniu wiedzy i dobrych praktyk. Działania naprawcze SP ZOZ spowodują zmianę struktury i minimalizację kosztów oraz wzrost przychodów, gwarantujące wypracowanie spójnej „drogi" wychodzenia z niewydolności ekonomicznej.

Pogram „wyjścia" z zadłużenia SP ZOZ ma na celu odwrócenie niekorzystnych tendencji parametrów gospodarczych i wskaźników ekonomicznych (np. płynności finansowej, wskaźniki efektywności zarządzania) oraz zmniejszenie zadłużenia, co wymaga od pracowników wiedzy, otwartości na zmiany oraz adaptacji do nowych okoliczności.

3.1 Główne Cele przedłożonego Programu Naprawczego to:

- poprawa efektywności ekonomicznej i organizacyjnej,
- przyspieszenie tempa wzrostu przychodów, głównie z NFZ,
- racjonalizacja kosztów,
- rozwój nowych dziedzin medycznych zgodnie z potrzebami zmieniającego się otoczenia,
- wzmocnienie działań zapewniających wysoką jakość świadczonych usług,
- próba zagospodarowania niewykorzystanego potencjału majątkowego i personalnego,
- kontynuacja, przy wzroście skuteczności zawierania ugód z wierzycielami (wydłużenie terminów płatności, umorzenie odsetek),
- poprawa wyniku finansowego poprzez realizację celów wcześniej wymienionych
- restrukturyzacja kadrowa

Główne cele Programu Naprawczego będą realizowane poprzez wdrożenie działań w obszarach wymienionych poniżej:

- **Finansowy,**
- **Majątkowy,**
- **Rynkowy,**
- **Organizacyjny.**

3.2. Program Naprawczy w obszarze finansowym.

Restrukturyzacja w obszarze finansowym musi przebiegać równolegle na 2 płaszczyznach

- **Zwiększenia przychodów SP ZOZ i są to niżej wymienione zadania**

1. Poprawę kondycji finansowej SP ZOZ poprzez zwiększenie przychodów dzięki uruchomieniu nowych dziedzin medycznych – oddziałów i poradni zgodnie – mając na względzie potrzeby otoczenia i rentowność świadczeń.
2. Dążenie do 100 % wykonania kontraktu z NFZ
3. Wykorzystanie i wynajęcie powierzchni na reklamę - bilbord - pow. 6 m^2 (1,5m x 4 m); powierzchnie do wynajmu na reklamę - ogrodzenie wokół szpitala dostępne około 540 m^2 (bez ulicy Andersa); powierzchnie do wynajmu na reklamę - ogrodzenie od ulicy Andersa około 345 m^2;
4. Zawieranie umów na dostawy leków, innych materiałów stałych usług np. wywóz odpadów na okres dłuższy niż 1 rok co może mieć pozytywny wpływ na oszczędność, ponieważ w przypadku umów wieloletnich, gwarantujących stabilność zamówień, ceny leków mogą być korzystniejsze dla zamawiającego. Tym samym postępowanie takie może być celowe, oszczędne i efektywne.

Wprowadzenie obowiązku zawierania umów na czas oznaczony nie wyklucza zawierania tzw. umów długoterminowych. W interesie podmiotów leczniczych leży zawieranie umów długoterminowych na dostawę leków, bo wówczas gwarancja stabilności dostaw jest największa, a tym samym ryzyko przerwania dostępności i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych jest najmniejsze. Zawarcie umowy długoterminowej, na okres dłuższy niż umowa zawarta z NFZ, nie będzie prowadziło do naruszenia dyscypliny finansów publicznych w przypadku, gdy przystąpienie do realizacji umowy jest uwarunkowane zaistnieniem określonej tą umową okoliczności, tj. potrzebą i wolą zamawiającego (zamówienie poszczególnych leków jest uzależnione od potrzeb i woli zamawiającego, a zamawiający zastrzega sobie prawo nabycia mniejszej ilości leków).

5. Zawarcie ugód z wierzycielami na spłaty ratalne w celu pomniejszenie odsetek.
6. Podtrzymanie reżimu w zakresie kontroli ilości odpadów, nadgodzin i tzw. gotowość.
7. Rezygnacja z pożyczki z parabankiem na rzecz kredytu długoterminowego, który poprawiłby płynność SP ZOZ i zmniejszyła koszty finansowe.

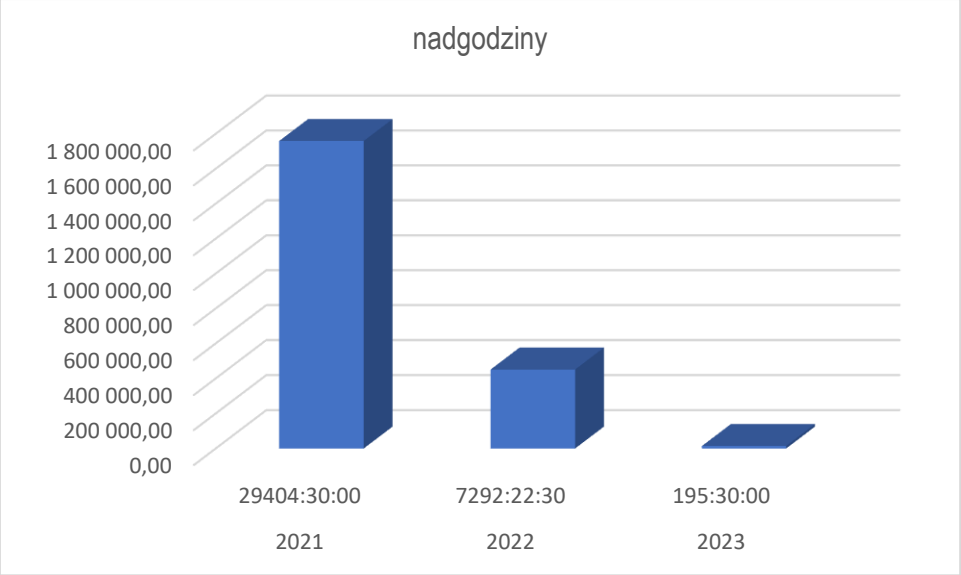
Realizując już monitoring odpadów ,zapasy apteczne oraz nadgodziny w roku 2022 zauważalne są wymierne korzyści w skali roku 2022 .

Tabele poniżej prezentują te działania.

Rok 2023 prezentuje dane do miesiąca maja.

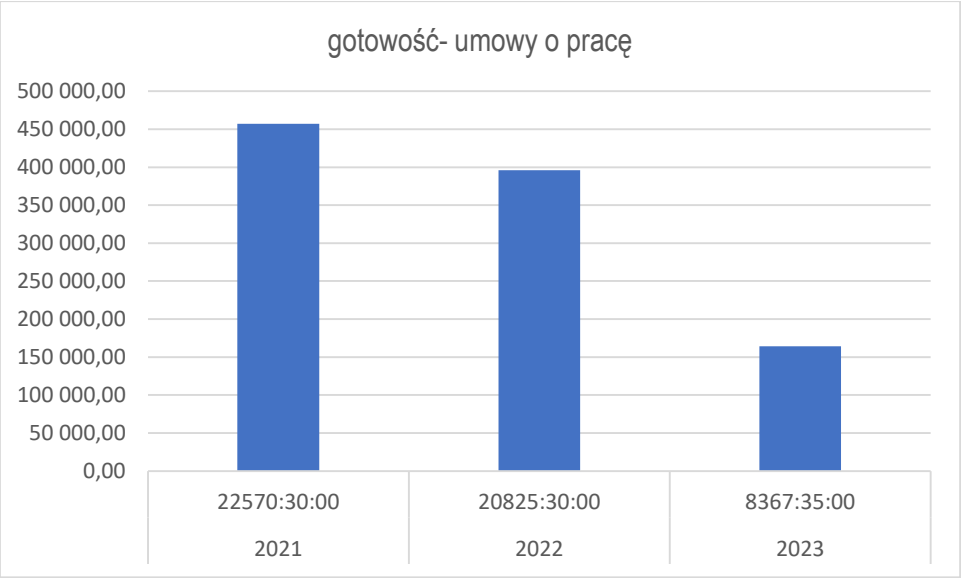
nadgodziny			
	2021	**2022**	**2023**

liczba	29404:30:00	7292:22:30	195:30:00
wartość brutto	1 758 700,42	450 779,80	14 265,63
Średnia wartość nadgodziny	59,81	61,82	71,15



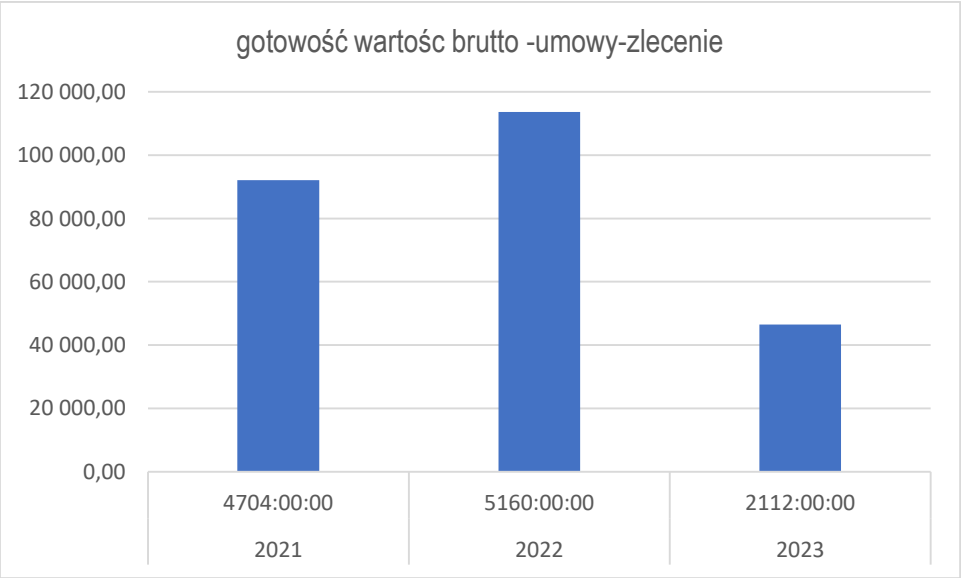
Należy organizacyjnie dążyć do jak najmniejszego wypracowywania nadgodzin, dokonać działań w celu elastyczności pielęgniarskiego zespołu i lekarzy.

gotowość - umowy o pracę			
	2021	**2022**	**2023**
ilość	22570:30:00	20825:30:00	8367:35:00
wartość brutto	457 266,63	396 234,12	164 125,88
średnia	20,26	19,03	19,61



Rekomenduje się ścisłe i uzasadnione korzystanie z tzw. gotowości .

gotowość - umowy zlecenia			
	2021	**2022**	**2023**
ilość	4704:00:00	5160:00:00	2112:00:00
wartość brutto	92 088,64	113 642,55	46 514,16
średnia	19,58	22,02	22,02



- **W zakresie obniżania kosztów**

1. Dostosowanie liczby łóżek do rzeczywistych potrzeb i gwarantujący co najmniej 60 % wykorzystanie w roku 2023 i 80 % docelowo -zmniejszenie ilości personelu adekwatnie
2. Zmniejszenia ilości umów o pracę na rzecz kontraktów -mniejsze koszty składek zusowskich oraz odpisów na ZFŚS.
3. Zmniejszenia ilości zużytych leków i sprzętu jednorazowego -racjonalizacja i wprowadzenie informatycznego systemu dedykowanego do zarządzania gospodarką lekową -dążenie do docelowo oszczędności 3%.
4. Zmniejszenie liczby gotowości i godzin nadliczbowych.
5. Restrukturyzacja w zakresie etatów w pozostałych obszarach- ograniczenie stanowisk kierowniczych.
6. Propozycja przejścia na emerytury uprawnionym pielęgniarkom z możliwością zatrudnienia na kontrakty –(brak odpisów na ZFŚS ,nagrody jubileuszowe i inne niewymienione)

3.3 Program Naprawczy w obszarze majątkowym.

Program naprawczy w obszarze majątkowym ma ścisły związek z posiadanym przez SP ZOZ majątkiem oraz jego stanem technicznym i obejmuje:

1. Pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania na realizację działań inwestycyjnych i dostosowawczych.

Ogromne potrzeby inwestycyjne, które są niezbędne do realizacji procesu leczenia pacjentów w najbezpieczniejszych warunkach techniczno-lokalowych, o odpowiednich walorach jakościowych, oraz biorąc pod uwagę obowiązujące przepisu prawne w najbliższych latach wywrą na SP ZOZ obowiązek modernizacji infrastruktury SP ZOZ w poniższych zakresach:

Lp.	Nazwa zadania	Wartość szacunkowa	Źródło finansowania	Data realizacji
1.	Wykonanie kolejnego etapu modernizacji instalacji przeciwpożarowej.	1 000 000	W latach 2024 - 2025, SP ZOZ nie będzie miał żadnych środków własnych na wykonanie inwestycji. Wobec powyższego finansowanie inwestycji	2024
2.	Przebudowa rozdzielni elektrycznej wraz z wymianą agregatu oraz wykonanie instalacji do samostartu.	1 250 000		2024
3.	Modernizacja węzła cieplnego poprzez wymianę wymienników ciepła, instalacji zmiękczacza wody oraz pompy cyrkulacyjnej.	1 500 000		2024
4.	Zakup UPS zabezpieczającego	100 000		2024

	ciągłość pracy na 2 oddziałach (trakt porodowy i OIT).		wyłącznie ze środków zewnętrznych w tym wkład własny od Organu Założycielskiego.	
5.	Modernizacja infrastruktury informatycznej (centrala telefoniczna, oprogramowanie Axence nVision do zarządzania IT, rozbudowa monitoringu szpitala, zakup wyposażenia informatycznego.	500 000		2024
6.	Zakup środków trwałych aparatura i sprzęt medyczny.	900 000		2024
7.	Modernizacja 2 szt. Wind towarowo-osobowych oraz 1 windy osobowej na oddziały.	900 000		2024
8.	Modernizacja Oddziału Neurologii	4 000 000		2024
9.	Modernizacja Oddziału Pediatrii	4 000 000		2024
10.	Modernizacja Przychodni Specjalistycznej	4 000 000		2025
11.	Klimatyzacja OIT	30 000		2024
12.	Klimatyzacja Blok Porodowy	150 000		2024
13.	Klimatyzacja Oddział Chirurgii	150 000		2024
14.	Klimatyzacja sala intensywnej terapii Oddział Wewnętrzny	150 000		2024
15.	Klimatyzacja Oddział Rehabilitacji	30 000		2024
16.	Remonty pomieszczeń biurowych	100 000		2024
17.	Remont dachu i budowa instalacji fotowoltaicznej.	1 000 000		2025
18.	Wykonanie projektu i budowa Bloku Operacyjnego ze sterylizatornią	30 000 000		2024-2025
	RAZEM	**49 760 000**		

Aby możliwym było wykonanie niezbędnych modernizacji SP ZOZ dąży do pozyskiwania środków zewnętrznych zarówno z dotacji jak i darowizn.

3.4. Program Naprawczy w obszarze rynkowym

Program Naprawczy w obszarze rynkowym obejmuje:

- Dostosowanie zasobów do rzeczywistych potrzeb medycznych, efektywne zarządzenie majątkiem -powiększenie liczby łóżek ZOL.
- Wzmocnienie wysokiej jakości świadczonych usług poprzez nowoczesne technologie, profesjonalizm personelu.
- Wprowadzenie nowych oddziałów ze względu na potrzeby społeczne i rynkowe- oddział geriatrii,

oddział okulistyczny jednego dnia -usuwanie zaćmy lub inne dobrze wyceniane przez NFZ

Szpital pod względem kadrowym i sprzętowym gotowy jest świadczyć specjalistyczne świadczenia komercyjne.

Jednym z działań, które już podjął SP ZOZ jest powiększenie ilości łóżek ZOL -docelowo 80 łóżek

3.4.1 Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

W związku z rozbudową oddziału ZOL opracowano dokumentację i procedury, które stanowią załącznik do niniejszego opracowania. (załącznik nr 1)

W skład tych dokumentów wchodzą:

1. Propozycja Regulaminu wewnętrznego ZOL - dokument określająca:

- cele i zadania ZOL, regulacje ogólne,
- zasady przyjęcia,
- zasady określające pobyt, prawa pacjenta w ZOL
- zasady wnoszenia opłat za pobyt,
- zasady dotyczące wypisu pacjenta,
- obowiązki pacjenta oraz odwiedzających,
- postępowanie w przypadku zgonu,
- i inne zawarte w Regulaminie

2.Propozycja procedury depozytu ZOL - zawierająca opis postępowania i

- zasady depozytu ZOL

3. Aktualizacja wniosku do ZOL zgodnie z obowiązującymi rozporządzeniami

- elementy składowe wg. rozporządzenia w załączeniu:
- propozycja wprowadzenia oprócz składowych nadanych rozporządzeniem -
- strony tytułowej wniosku oraz dodatkowego wywiadu lekarskiego a także
- uzasadnienia "pilności przypadku " jako załączników wniosku
- aktualizacja oświadczeń dotyczących dokonywanych opłat oraz zgody na
- pobieranie opłat za pobyt w ZOL

4. Skrócona informacja dla pacjenta /opiekuna/ z głównymi informacjami

- dotyczącymi procesu przyjęcia do ZOL

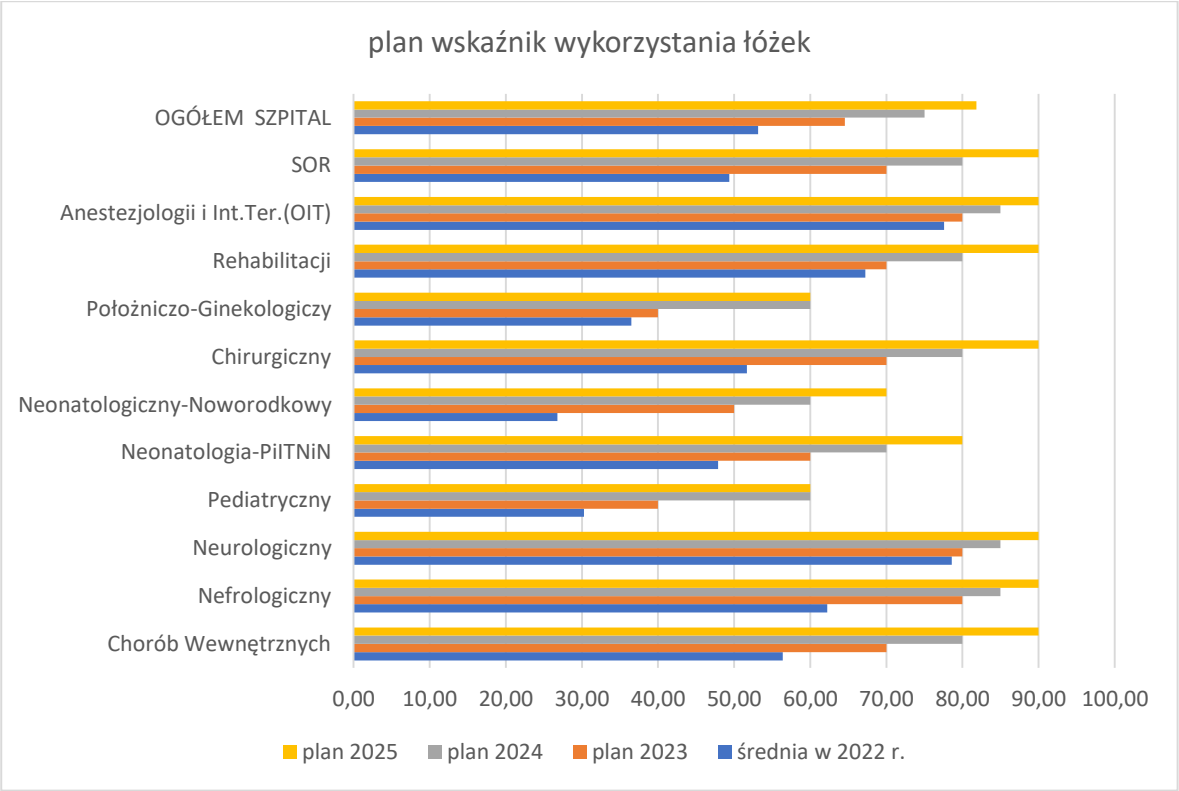
- Badanie poziomu satysfakcji zarówno pacjentów jak i personelu, które odzwierciedlają pozycje w ogólnopolskich rankingach.

W zakresie wykorzystania łóżek szpitalnych należy dążyć o czym wspomniano wcześniej do maksymalnego wykorzystania potencjału. W tabelach poniżej przedstawiono plany SP ZOZ w tym zakresie.

PLAN NA LATA 2023-2025 W ZAKRESIE WYKORZYSTANIA ŁÓŻEK NA ODDZIAŁACH.

wskaźnik wykorzystania łóżek w %

	średnia w 2022 r.	plan 2023	plan 2024	plan 2025
Chorób Wewnętrznych	56,41	70	80	90
Nefrologiczny	62,24	80	85	90
Neurologiczny	78,59	80	85	90
Pediatryczny	30,27	40	60	60
Neonatologia-PiITNiN	47,88	60	70	80
Neonatologiczny Noworodkowy	26,80	50	60	70
Chirurgiczny	51,69	70	80	90
Położniczo-Ginekologiczny	36,48	40	60	60
Rehabilitacji	67,25	70	80	90
Anestezjologii i Int.Ter.(OIT)	77,58	80	85	90
SOR	49,35	70	80	90
OGÓŁEM SZPITAL	**53,14**	**64,55**	**75,00**	**81,82**
ZOL	96,27	100	100	100

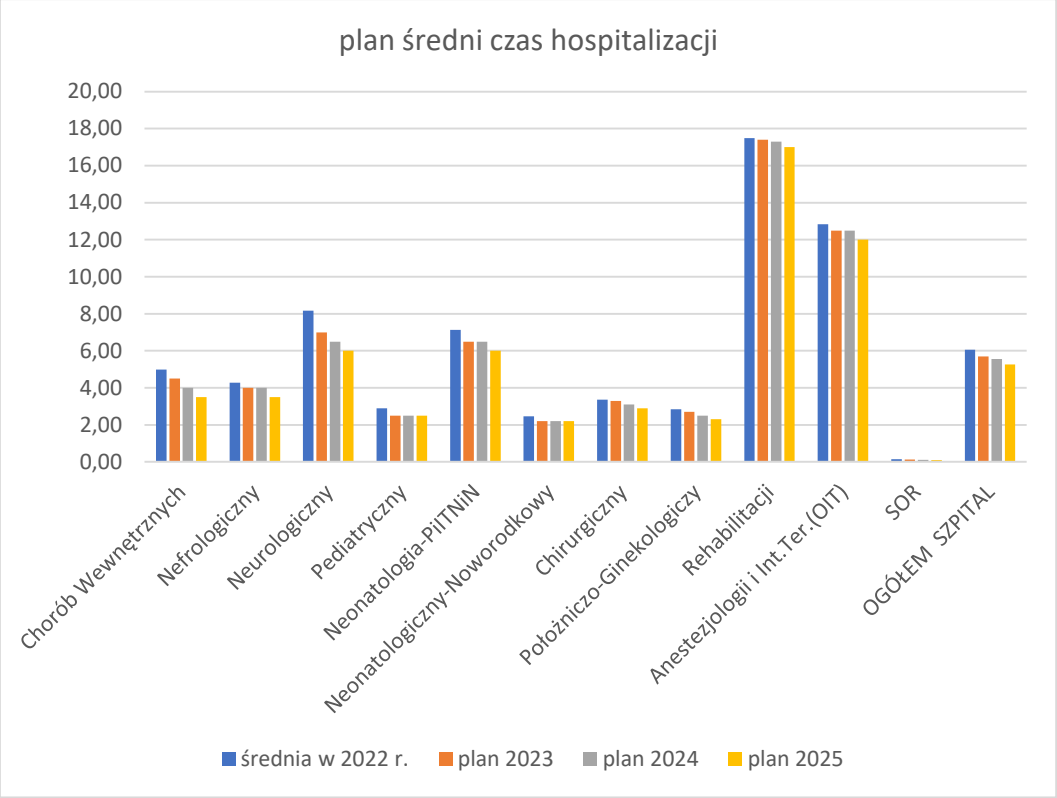


przelotowość w dniach

	średnia w 2022 r.	plan 2023	plan 2024	plan 2025
Chorób Wewnętrznych	3,44	4	5	6
Nefrologiczny	4,53	5	5	6
Neurologiczny	2,94	4	4,5	5
Pediatryczny	3,16	5	6	7
Neonatologia-PiITNiN	2,07	2,5	3	3,5
Neonatologiczny Noworodkowy	3,28	4	5	6
Chirurgiczny	4,66	5	6	7
Położniczo-Ginekologiczny	3,88	4	4,5	5
Rehabilitacji	1,19	2,5	3	3,5
Anestezjologii i Int.Ter.(OIT)	1,90	2,5	3	3,5
SOR	99,93	130	150	180
OGÓŁEM SZPITAL	**11,91**	**15,32**	**17,73**	**21,14**
ZOL	1,02	1,5	2	2

Średni czas hospitalizacji

	średnia w 2022 r.	plan 2023	plan 2024	plan 2025
Chorób Wewnętrznych	4,99	4,5	4	3,5
Nefrologiczny	4,28	4	4	3,5
Neurologiczny	8,17	7	6,5	6
Pediatryczny	2,89	2,5	2,5	2,5
Neonatologia-PiITNiN	7,14	6,5	6,5	6
Neonatologiczny Noworodkowy	2,46	2,2	2,2	2,2
Chirurgiczny	3,37	3,3	3,1	2,9
Położniczo-Ginekologiczny	2,85	2,7	2,5	2,3
Rehabilitacji	17,49	17,4	17,3	17
Anestezjologii i Int.Ter.(OIT)	12,83	12,5	12,5	12
SOR	0,15	0,13	0,11	0,1
OGÓŁEM SZPITAL	**6,06**	**5,70**	**5,56**	**5,27**
ZOL	825,97	810	800	790



3.5 Program Naprawczy w obszarze strukturalnym:

Program Naprawczy w obszarze strukturalnym obejmuje:

- zmodyfikowanie struktury organizacyjnej SP ZOZ ułatwiające osiągnięcie założonych celów, która:

- zostanie pogrupowana według jednorodnych zadań,
- określi sposób współdziałania pionów, obszarów i komórek,
- wskazywać będzie podporządkowanie hierarchiczne stanowisk pracy,
- umożliwi wzmocnienie mechanizmów kontroli,
- ułatwi przepływ informacji, komunikacji i koordynacji,
- umożliwi racjonalne zarządzanie zasobami.

opracowanie zasad wynagradzania uwzględniających znaczenie stanowiska, sytuację rynkową, kwalifikacje i kompetencje, efektywną komunikację wewnętrzną celem informowania i bieżącego monitoringu o założonych działaniach SP ZOZ, możliwych trudnościach i zamierzonych efektach,

zarządzania informacją poprzez wzmocnienie zintegrowanego systemu przepływu informacji, podnoszenie kultury organizacyjnej celem wzmocnienia poziomu utożsamiania się pracowników ze SP ZOZ, poprawę klimatu społecznego środowiska pracy, upowszechnianie wzorców opartych o efektywność i innowacyjność, poprawę efektywności gospodarowania zasobami ludzkimi poprzez zwiększenie wydajności pracownika oraz optymalizację liczbę zatrudnionych.

3.6 Działania w pozostałych obszarach funkcjonowania działalności niemedycznej

Promocja

Promocja obejmować będzie działania prowadzone przy założeniu dotychczasowe narzędzia nie ulegną zmianie, a jedynie w sposób wyważony zostaną zmodyfikowane.

Znaczący wpływ na rodzaj działań promocyjnych ma specyfika branży medycznej, obwarowania prawne dotyczące reklamy i promocji sprzedaży oraz etyka zawodu lekarza i pielęgniarki.

W promocji SP ZOZ należy wyróżnić obszary obejmujące:

1) budowanie pozytywnego wizerunku poprzez zaangażowanie pracowników, w szczególności personelu medycznego w promocję świadczonych usług;
2) wykorzystanie nowoczesnych technik medialnych przy użyciu zasobów własnych i współpracy z firmami zewnętrznymi;
3) prowadzenie poziomu satysfakcji zarówno pacjentów jak i personelu oraz wykorzystanie wyników badań mające na celu wzrost sprzedaży usług medycznych oraz pozyskanie i zatrzymanie wartościowych pracowników;
4) współpraca z mediami.

Proponowaną promocję podzielono na działania wewnętrzne oraz działania na zewnątrz.

Przykładowe działania wewnętrzne to;

Komunikacja lekarz-pacjent, rodzina

Komunikacja pielęgniarka-pacjent, rodzina

Psychologiczne aspekty pracy z pacjentem

Spotkania integracyjne oraz ankiety satysfakcji i diagnoza potrzeb

Przykładem działania na zewnątrz może być

Urodziłem się w Sokołowie Podlaskim w szpitalu powiatowym

Organizacja dni Otwartych

Akcji edukacyjnych o charakterze wykładowo - warsztatowym

Uruchomienia programów profilaktycznych w zakresie badań cytologicznych, mammografii oraz wykonywania bezpłatnych badań USG piersi dla młodych kobiet i ciężarnych

Wsparcie młodych matek poradami prawnymi w zakresie urlopu macierzyńskiego (zamieszczanie na stronie internetowej informacji z zakresu nowelizacji przepisów Kodeksu Prawa Pracy)

Pozostała działalność mająca na celu pozyskanie przychodów

-w sferze medycznej

1.utrzymanie dotychczasowych i pozyskanie nowych odbiorców usług medycznych

2.udział w programach finansowanych przez Unię Europejską, Ministerstwo Zdrowia, jednostki samorządu terytorialnego ,PFRON,

3.Współpraca z podmiotami publicznymi i niepublicznymi w celu zaproponowania korzystania z bazy laboratoryjnej, diagnostycznej, konsultacji specjalistycznych

4 Rekomenduje się utworzenie w schemacie organizacyjnych stanowiska, które będzie podległe bezpośrednio Dyrektorowi (wykorzystując obecny potencjał bez zwiększania etatów) specjalisty ds. pozyskiwania środków zewnętrznych. Taka osoba byłaby odpowiedzialna za bieżące analizowanie konkursów, grantów z różnych instytucji państwowych Ministerstwo Zdrowia, PRFON, Urzędy Pracy, Samorządy - korzystanie z Platformy Obsługi Projektów Inwestycyjnych Ministerstwa Zdrowia.

Efektywniejsze gospodarowanie zapasam tj.

- Przejście z papierowego ewidencjonowania zlecania i rozchodu leków do bezpośredniego rejestrowania tych danych w szpitalnym systemie informatycznym tak, by każde zużycie było powiązane z konkretnym pacjentem.
- Zapewnienie łatwego wglądu w dane dotyczące zlecania i rozchodu leków - stworzenie narzędzi, dzięki którym można szybko i dokładnie analizować sposoby gospodarowania lekami i zgodność metod leczenia z wytycznymi.

-w sferze pozamedycznej

1.utrzymanie przychodów z dzierżaw, najmu powierzchni i poszukanie możliwości w tym zakresie

Co najmniej na poziomie 700 000 ,00zł

2.wykorzystanie wolnych obszarów np. ogrodzenie dodatkowe przychody na poziomie 50 000,00 zł

2.aktywne uczestniczenie w Programach Ministerstwa Zdrowia-programach szczepień, konkursach na remonty i inwestycje .

2.parking - dodatkowe przychody w wysokości ponad 48 000,00 zł

-w sferze inwestycyjnej

1-udział w programach strukturalnych finansowanych przez Unię Europejską

2-nawiązanie współpracy z lokalnymi przedsiębiorcami w celu pozyskania środków finansowych na zakup sprzętu ,remonty

Efektywne zarządzanie finansami SP ZOZ.

Przedstawiona analiza wskaźnikowa SP ZOZ jednoznacznie wskazuje, że SP ZOZ znajduje się w trudnej sytuacji finansowej i boryka się z problemem płynności finansowej.

Obecna sytuacja nie pozwala na przekształcenie zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe oraz brak dostępu do długoterminowego finansowania w zakresie inwestycyjnym

Plan naprawczy ma wdrożyć zmiany mi. in w obszarze finansowym SP ZOZ.

Rozwiązania mają spowodować zmiany w strukturze kapitałowej oraz zadłużenia co pozwoli na działania naprawcze w pozostałych obszarach SP ZOZ.

Redukcja zobowiązań krótkoterminowych, rozłożenie na raty zobowiązań z kontrahentami. Kontynuacja ugód, ugody z ZUS US.

Redukcja zapasów -minimalne poziomy stanów aptecznych zapewniające bezpieczny poziom, analizowanie kosztów odpadów, ilości, ograniczenie umów o pracę, propozycja dla personelu medycznego (pielęgniarki umowy cywilno -prawne).

Poprawa efektywności z tytułu dotychczas zawartych kontraktów z NFZ, ich optymalna realizacja poprzez wprowadzenie stałego monitoringu i dyscypliny wykonywania kontraktu oraz dostosowania kontaktu do rzeczywistych potrzeb pacjentów i procedur ekonomicznie opłacalnych.

Skrócanie czasu hospitalizacji wyłącznie na czas niezbędnych procedur wykonywanych w warunkach szpitalnych.

Korzystanie z form dofinansowania kosztów pracy-urzędy pracy, PRFON, Krajowy Fundusz Szkoleniowy ,fundusze prewencyjne

Działania w zakresie optymalizacji kosztów

Działania operacyjne

1. Reorganizacja oddziału pediatrycznego (zmniejszenie ilości łóżek do 15 -roczne oszczędności ponad 250 tyś zł). Ponadto rekomenduje się w przypadku dalszych strat w roku 2024 na oddziale ginekologiczo-położniczym patologii noworodka zmniejszenie ilości łóżek -oddział ginekologiczno-położniczy z 24 łóżek na 19 oraz na oddziale patologii noworodka z 9 na 7 łóżek co za tym idzie zmniejszenie kosztów stałych i zmiennych.
2. Zwiększenie ZOL -liczba łóżek 80-wzrost przychodów od 2024 o ponad 3 mln złotych.
3. Analiza zatrudnienia i wprowadzenie motywacyjnego systemu wynagradzania.
4. Zmniejszenie Kosztów osobowych poprzez przejścia na umowy kontraktowe.

5.Harmonogram proponowanych działań naprawczych

Na podstawie przeprowadzonej analizy zaproponowano działania o charakterze naprawczo-rozwojowym.

Założenia strategiczne dla celów planu naprawczego to:

1. Krótko i długookresowa poprawa sytuacji ekonomicznej SP ZOZ poprzez zmniejszenie straty w 2023 roku i docelowo uzyskanie dodatniego wyniku w 2025 roku.
2. Uzyskanie efektu stabilnego rozwoju w perspektywie od lipca 2023 do 31.12.2025 r.
3. Zwiększenie przychodów i ciągłe ulepszanie SP ZOZ.
4. Optymalizacja kosztów.
5. Zwiększenie potencjału sprzętowego SP ZOZ - inwestycje i nowe obszary usług medycznych do roku 2026.

Poniżej przedstawiono główne założenia w zakresie optymalizacji kosztowej oraz pozyskania dodatkowych przychodów.

ROK 2023

W celu zmniejszenia straty rekomenduje się :

Działania w zakresie optymalizacji kosztów:

- Monitorowanie ilościowe i wartościowe odpadów efekt finansowy
- Zawieranie od 2023 umów handlowych na co najmniej 2 lata z usługobiorcami i dostawcami
- Monitorowanie zapasów aptecznych -utrzymywanie niezbędnych ilości leków i materiałów inwentaryzacje apteczek oddziałowych nawet 2 razy w miesiącu
- Przegląd stanowisk pracy, zdiagnozowanie możliwości redukcji etatów i zamiany umów o pracę na umowy o charakterze kontaktowym efekt finansowy
- Reorganizacja pracy oddziałów szpitalnych w zakresie optymalizacji łóżek szpitalnych -efekt finansowy .

Cele do osiągnięcia to zmniejszenie kosztów:

W tabeli poniższej przedstawiono oszczędności ,które jest w stanie wykonać Szpital przy zastosowaniu rekomendowanych działań :

w zł

	2023	2024	2025
zmniejszenie ilości łóżek	108 000,00	228 000,00	240 000,00
Zmniejszenie ilości nadgodziny	50 000,00	100 000,00	100 000,00
Zmniejszenie ilości gotowość	30 000,00	50 000,00	80 000,00

zmniejszenie zużycia materiałów	200 000,00	250 000,00	300 000,00
razem	**388 000,00**	**628 000,00**	**720 000,00**

Działania w zakresie zwiększenia przychodów:

- maksymalizacje wykonania kontraktu z NFZ dążenie do wykonania 100% kontraktu
- zwiększenie wykonywania świadczeń w zakresie AOS
- zwiększenie świadczeń odrębnie finansowanych

ROK 2024

Rok 2024 jest rokiem, w którym powinna nastąpić poprawa sytuacji finansowo-ekonomicznej SP ZOZ.

Szpital musi w kolejnych latach dążyć do wykonania w 100 % umowy z NFZ oraz poszerzyć zakres działalności co przełoży się na zwiększenie przychodów.

Postępowanie zgodnie z rekomendacją ,trzymanie reżimu kosztowego i wykonywanie zaplanowanych świadczeń medycznych stopniowo pozwoli na zrealizowanie założeń.

W poniższej tabeli zaprezentowano planowane działania mające na celu zwiększenie przychodów w kolejnych latach.

Otwarcie poradni ortopedycznej ,powiększenie ilości łóżek ZOL jest działaniem mającym nie tylko zwiększyć przychody SP ZOZ ale także jest reakcją na zapotrzebowanie pacjentów i otoczenia.

Działanie naprawcze	Miernik	2023	2024	2025
Obszar Finansowy				
Otwarcie Poradni Ortopedycznej	wysokość przychodu w zł	679 000,00	1 164 000	1 164 000

Uruchomienie Rezonansu	wysokość przychodu w zł	450 000,00	1 800 000	1 800 000
Powiększenie ZOL 45 do 80 łóżek (planowany przychód)	wysokość przychodu w zł	4 140 000	7 380 800	7 380 000
Zwiększenie przychodów	wysokość przychodu w zł	-	3 240 000,00	3 240 000
Restrukturyzacja zobowiązań - poziom zobowiązań wymagalnych	wartość na koniec okresów sprawozdawczych	na bieżąco	na bieżąco	na bieżąco
Darowizny majątkowe		100 000	100 000	100 000
Darowizny inne	wysokość darowizny w zł	400 000	500 000	500 000

Poniższa tabela prezentuje dodatkowe przychody Szpitala w latach 2024-2025 z tytułu działalności medycznej i pozamedycznej w zł

Przychody medyczne	**2023**	**2024**	**2025**
otwarcie poradni ortopedycznej		485 000,00	485 000,00
uruchomienie rezonansu		1 400 000,00	1 400 000,00
ZOL zwiększenie ilości łóżek		3 240 000,00	3 240 000,00
Inne usługi medyczne (laboratorium ,konsultacje medyczne)		20 000,00	35 000,00
razem		5 145 000,00	5 160 000,00

w zł

Przychody pozamedyczne	**2023**	**2024**	**2025**
dzierżawa parkingu	16 000,00	48 000,00	48 000,00
wynajem pow.pod reklamy	3 000,00	48 000,00	5 000,00
razem	19 000,00	96 000,00	53 000,00

ROK 2025

Rok 2025 będzie rokiem kontynuacji działań naprawczych ,które znajdą swoje przełożenie w wynikach finansowych SP ZOZ.

Zakłada się, że w roku 2025 SP ZOZ będzie w stanie osiągnąć dodatni wynik na działalności operacyjnej .

Podstawowym warunkiem jest szybszy wzrost przychodów o 11 % w stosunku do 2022 roku niż kosztów (wzrost o 5 % w stosunku do roku 2022).

1. PROJEKCJA FINANSOWA NA LATA 2023 -2025

Biorąc pod uwagę zawarte umowy na rok 2023 zaprojektowano na lata 2024-205 rachunek zysków i strat Jest to wariant biorący pod uwagę wzrost przychodów i jednoczesną dbałość o poziom ponoszonych kosztów i ciągłe poszukiwania nisz rynkowych w zakresie świadczeń medycznych, które może wykonywać SP ZOZ.

Oczywiście istnieją ryzyka, które omówiono poniżej.

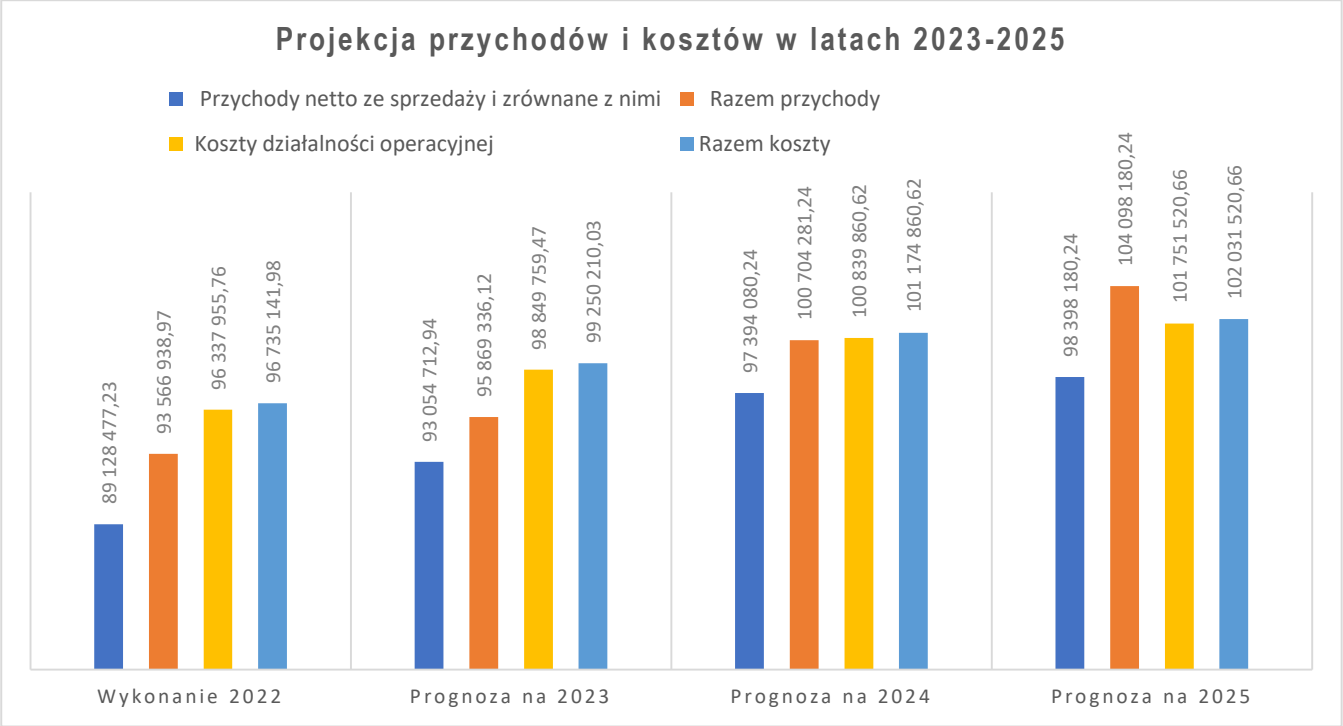
wykaz zawartych umów z MOW NFZ 2023			
l.p	wyszczególnienie umów	okres obowiązywania	umowa na 2023
1	ryczałt PSZ	01.01.2023 - 30.06.2027	
	w tym:		
	ryczałt PSZ		33 496 219,00
	SOR		6 461 710,86
	NPL		2 260 595,52
	WSPÓŁCZYNNIKI		1 228 526,86
	AOS		7 924 756,60
	Oddziały poza ryczałtem		15 286 165,10
	A48 i Q52		2 937 176,64
2.	SOK (świadczenia odrębnie kontraktowane)	01.07.2017-30.06.2025	5 954 893,20
3.	POZ	01.01.2016 -czas nieokreślony	6 324 633,74
4.	AOS (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna)	01.01.2011 - 30.06.2025	1 446 983,14
5.	AOS (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna)	01.10.2019 - 30.06.2025	232 312,08
6.	AOS (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna)	01.07.2021 -30.06.206	868 794,64
7.	SPO (świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze)	01.07.2017 - 31.12.2024	3 715 812,95
8.	REH (Rehabilitacja lecznicza)	01.07.2017 - 31.12.2024	1 424 056,58

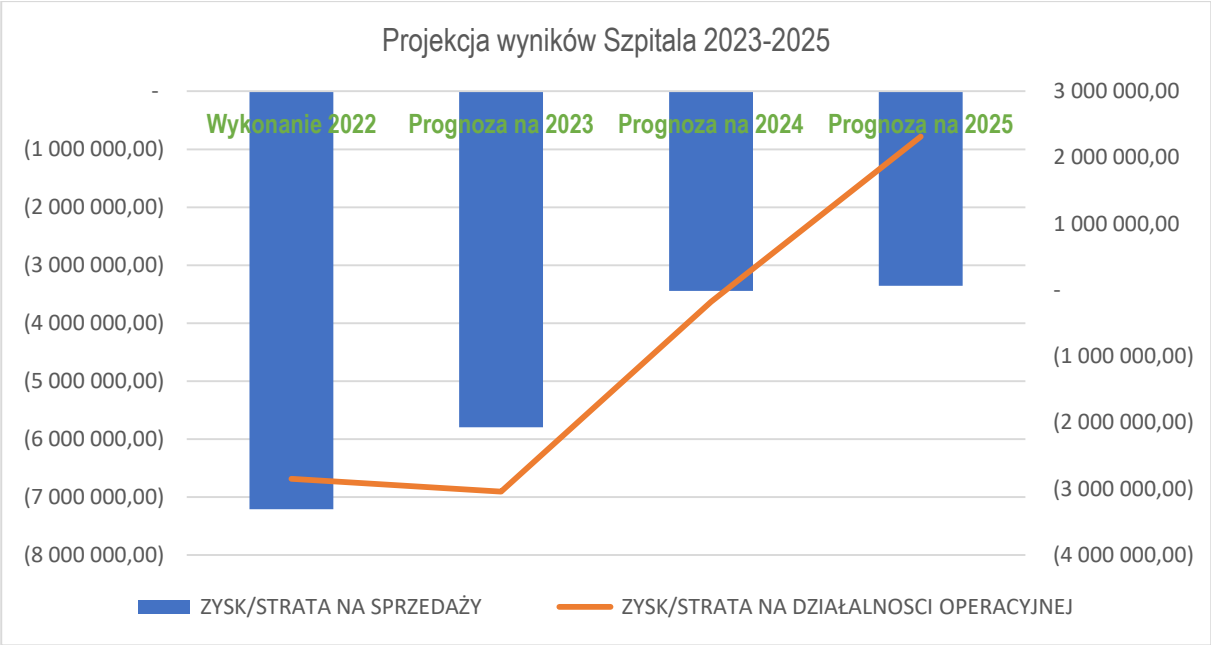
9.	STM (stomatologia)	01.07.2017-30.06.2025	1 083 246,84
10.	PDT (świadczenia udzielane przez wyjazdowy zespół sanitarny typu N)	01.07.2019-30.06.2024	2 337 825,00
11.	PZP (Opieka Psychiatryczna i leczenie uzależnień)	01.01.2011-31.12.2024	457 777,10
12.	PZP (Opieka Psychiatryczna i leczenie uzależnień)	01.04.2019 - 31.12.2024	214 571,60
13.	PRO (profilaktyczne programy zdrowotne)	01.07.2017 - 31.12.2024	116 546,76
14.	PPZ (programy pilotażowe	01.09.2021 - 31.12.2023	17 000,00
	RAZEM		**93 789 604,21**

Projekcja rachunku zysków i strat lata 2023-2025

	Wykonanie 2022	Prognoza na 2023	Prognoza na 2024	Prognoza na 2025
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	**89 128 477,23**	**93 054 712,94**	**97 394 080,24**	**98 398 180,24**
B. Pozostałe przychody operacyjne	**4 426 039,56**	**2 802 201,00**	**3 302 201,00**	**5 700 000,00**
C. Przychody finansowe	**12 422,18**	**12 422,18**	**8 000,00**	**0,00**
D. Razem przychody	**93 566 938,97**	**95 869 336,12**	**100 704 281,24**	**104 098 180,24**
E. Koszty działalności operacyjnej	**96 337 955,76**	**98 849 759,47**	**100 839 860,62**	**101 751 520,66**
I. Amortyzacja	**2 235 937,53**	**2 240 000,00**	**2 400 000,00**	**2 240 000,00**
II. Zużycie materiałów i energii	**10 320 341,50**	**10 325 501,67**	**10 428 756,69**	**10 500 000,00**
III. Usługi obce	**29 229 340,15**	**30 000 000,00**	**30 600 000,00**	**31 000 000,00**
IV. Podatki i opłaty	**218 014,17**	**218 014,17**	**218 014,17**	**240 000,00**
V. Wynagrodzenia	**45 200 800,85**	**46 556 824,88**	**47 487 961,37**	**47 962 840,99**
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	**8 797 370,00**	**9 171 694,50**	**9 355 128,39**	**9 448 679,67**
VII. Pozostałe koszty rodzajowe, w tym:	**335 724,25**	**335 724,25**	**350 000,00**	**360 000,00**
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	**427,31**	**2 000,00**		
F. Pozostałe koszty operacyjne	**63 760,07**	**50 450,56**	**35 000,00**	**30 000,00**
G. Koszty finansowe	**333 426,15**	**350 000,00**	**300 000,00**	**250 000,00**
H. Razem koszty	**96 735 141,98**	**99 250 210,03**	**101 174 860,62**	**102 031 520,66**

I. ZYSK/STRATA NA SPRZEDAŻY	-7 209 478,53	-5 795 046,53	-3 445 780,38	-3 353 340,42
J. ZYSK/STRATA NA DZIAŁALNOSCI OPERACYJNEJ	-2 847 199,04	-3 043 296,09	-178 579,38	2 316 659,58
K. Wynik finansowy – Zysk/strata (brutto)	-3 168 203,01	-3 380 873,91	-470 579,38	2 066 659,58
L. Podatek dochodowy				
M. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)				
N. Wynik finansowy - Zysk/strata (netto)	-3 168 203,01	-3 380 873,91	-470 579,38	2 066 659,58





OMÓWIENIE RYZYK

Restrukturyzacja stanowi proces bardzo silnie powiązany z charakterem działalności danego przedsiębiorstwa, stąd tez wymaga zastosowania indywidualnego podejścia.

Celem programu naprawczego jest przedstawienie kierunków działania w perspektywie krótkoterminowej - bieżący rok oraz na lata 2023-2025.

SP ZOZ zaspokaja potrzeby społeczne i nie jest jego celem generowanie zysków dla właściciela, jednakże dobrze skonstruowana restrukturyzacja pozwoli na utrzymanie płynności szpitala i wygenerowanie zysku, który będzie mógł być przeznaczony na inwestycje, co z kolei pozwoli na zwiększenie poziomu świadczonych usług, zwiększenie komfortu pracy pracowników.

Ocena ryzyk związanych z realizacją programu naprawczego

Ryzyko	Prawdopodobieństwo	Waga zdarzenia	Sposób neutralizacji negatywnych zjawisk
Niższy kontrakt z NFZ - niewykonanie planowanych zmian w strukturze organizacyjnej celem zwiększenia przychodów	**40 %**	**50 pkt**	• monitorowanie wykonania umów zawartych z NFZ • dyscyplinowanie wydatków celem zmniejszenia kosztów leczenia • analiza efektywności

			wykorzystania zasobów materialnych i niematerialnych
Niedobór personelu medycznego	**30 %**	**35 pkt**	• pozyskiwanie personelu poprzez zwiększenie kosztów wynagrodzeń • powiązanie wynagrodzenia z ilością i jakością wykonywanych procedur medycznych
Zwiększenie zadłużenia	**40 %**	**50 pkt**	• dyscyplinowanie wydatków • poprawa rotacji zapasów • bieżący kontakt z wierzycielami • zawieranie ugód i porozumień z wierzycielami, ratalna spłata zobowiązań
Zwiększenie kosztów z tytułu odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom	**20 %**	**25 pkt**	• wejście w skład tzw. asekuracyjnych systemów bezpieczeństwa , eliminacja zdarzeń nieporządnych
Brak akceptacji personelu do zmian zmierzających do poprawy sytuacji finansowej	**30 %**	**30 pkt**	• bieżące informowanie o sytuacji ekonomiczna - finansowej, poprawa komunikacji wewnętrznej

Prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia (czynnika) można określić w następujący sposób:

- **prawdopodobieństwo w przedziale 0%-30% -niskie**
- **prawdopodobieństwo w przedziale 30%-70% -średnie**
- **prawdopodobieństwo w przedziale 70%-100% -wysokie**

Przypisanie wagi zdarzenia /czynnika w skali punktowej od 0 do 100 punktów

Do 30 pkt włącznie niska waga danego zdarzenia /czynnika

Od 31 do 70 pkt średnia waga danego zdarzenia /czynnika

Od 70 i wyżej wysoka waga danego zdarzenia /czynnika

W systemie ochrony zdrowia konieczna jest reakcja na zagrożenia i powikłania, jakie wiążą się z istnieniem ryzyk. Warunkiem poprawnej reakcji jest jej pomiar ,kontrola i nade wszystko przewidywanie ryzyka.

Podsumowanie i zakończenie

Restrukturyzacja stanowi proces bardzo silnie powiązany z charakterem działalności danego przedsiębiorstwa, stąd też wymaga w każdym wypadku zastosowania indywidualnego podejścia .

Sektor ochrony zdrowia poprzez wzrost cen i rosnących żądań płacowych co jest bardzo dotkliwe w sytuacji kiedy ten sektor cierpi na niedoszacowanie i brak waloryzacji świadczeń medycznych, nieefektywne wykorzystanie placówek medycznych poprzez niedostosowanie do potrzeb społeczeństwa, brak regulacji prawnych do wprowadzeni dodatkowych (prywatnych) ubezpieczeń zdrowotnych pozwalających na wykorzystanie potencjału rzeczowego i ludzkiego placówek medycznych.

Celem programu naprawczego jest rekomendowanie działań ,które w perspektywie krótko i długoterminowej pozwolą na uzyskanie płynności finansowej i rozwój placówki.

SP ZOZ z zasady nie jest postrzegany wyłącznie jako podmiot nastawiony na generowanie zysku, ponieważ zaspokaja potrzeby społeczne, które zagwarantowane jako prawo konstytucyjne .

W opracowaniu przeanalizowano główne problemy szpitala, zaproponowano kierunki działań, zarekomendowano konkretne rozwiązania .

Wypracowane w późniejszym okresie zyski pozwolą na wykorzystanie kapitału – inwestycje, poprawa poziomu usług, lepszą organizację pracy i satysfakcję personelu i przez wszystkim pacjentów.

Należy dywersyfikować swoje usługi i obserwować otoczenie z jednoczesną reakcją.

Podsumowanie

podstawowe działania do realizacji w celu uzyskania wymiernego efektu programu naprawczego:

- Maksymalizacja wykonania kontraktu
- Ścisła kontrola zapasów i odpadów medycznych -trzymanie się ścisłego reżimu
- Utrzymywanie zapasów (głównie apteczki oddziałowe) tylko na niezbędnym poziomie
- Ścisłe i tylko niezbędne udzielanie zgody na pracę w nadgodzinach
- Wykluczanie wszelkich błędów przy raportowaniu do NFZ
- Informowanie na bieżąco oddziałów o wynikach ekonomicznych -wczesne reagowanie na wzrost kosztów ,niewykonanie planu z NFZ
- Dostosowanie liczby łóżek do faktycznych potrzeb -wykorzystanie co najmniej na poziomie 60% docelowo 80 % oraz dostosowanie liczby personelu do liczby łóżek
- Zawieranie umów z dostawcami i usługodawcami na okres co najmniej 2-3 lat -stałość cen , pewność dostaw mniejsze koszty obsługi procedur przetargowych
- Zamiana pożyczki w parabanku na kredyt długoterminowy
- Pozyskania środków finansowych z źródeł zewnętrznych -programy krajowe ,środki europejskie ,często są to projekty bez wkładu własnego
- Wprowadzenie nowych świadczeń szpitalnych np. z zakresu : geriatrii, okulistyki lub innych zaproponowanych przez dyrekcję i kadrę medyczną zorientowaną w potrzebach pacjentów.
- Przejście na zadaniowy system wynagradzania
- Skrócanie czasu pobytu pacjentów na oddziałach
- Wprowadzanie opłacalnych procedur medycznych
- Ograniczenie kosztów obsługi zadłużenia
- Inwestycje w ograniczenia zużycia energii
- Pozyskiwanie dodatkowych źródeł przychodów

FIRMA USŁUGOWO-HANDLOWA

AGATA ŚLĘZAK

34-350 WĘGIERSKA GÓRKA, UL. ZACISZE 8

NIP 6261986055, REGON 276709931