

**UCHWAŁA NR XV/107/2019
RADY POWIATU SOKÓLSKIEGO**

z dnia 25 października 2019 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Sokółce**

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730, 959 i 1655) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Zatwierdza się program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Krzysztof Krasiński

Załącznik do uchwały Nr XV/107/2019

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce
Rady Powiatu Sokólskiego
z dnia 25 października 2019 r.

ul. gen. Władysława Sikorskiego 40

16-100 Sokółka

PLAN NAPRAWCZY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE

Sokółka, dnia 27.09.2019 r.

str. 1



1. Analiza organizacji Zakładu

1.1 Analiza struktury organizacyjnej Szpitala

1.2 Analiza struktury zatrudnienia

2. Analiza umów zawartych z NFZ

3. Analiza sytuacji finansowej

3.1 Analiza wskaźnikowa

3.2 Analiza przychodów i kosztów

3.2.1 Przychody

3.2.2 Koszty

3.3 Analiza istniejącego zadłużenia

3.3.1 Kredyty i pożyczki

3.3.2 Struktura zobowiązań

4. Analiza przyczyn złej sytuacji Szpitala

5. Działania restrukturyzacyjne

5.1 Działania inwestycyjne

a) modernizacja Oddziału położniczo-ginekologicznego, Oddziału Noworodkowego, Poradni ginekologiczno-położniczej

b) utworzenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w szpitalu w Sokółce (POZ)

c) rozbudowa instalacji fotowoltaicznej

5.2 Grupa działań w sferze organizacyjnej

a) utrzymanie oraz sukcesywne zwiększanie ryczałtu

b) zakup nowego sprzętu

c) zmniejszenie bazy łóżkowej

d) zwiększenie bazy łóżkowej w ZOL

e) poszerzenie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

f) wprowadzenie controlingu kosztów (restrukturyzacja operacyjna, kadrowa, motywacyjna)

g) organizacja staży z Powiatowego Urzędu Pracy

h) uzyskanie dofinansowania z KFS na szkolenia

str. 2

i) outsourcing IOD –pełnienie funkcji Inspektora Ochrony Danych

5.3 Grupa działań rozwojowych

a) wdrożenie standardów akredytacyjnych

b) wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej

6. Harmonogram działań restrukturyzacyjnych - podsumowanie

7. Prognoza finansowa na lata 2019-2021

7.1 Prognoza zawartych umów z NFZ – przychody

7.2 Prognoza – koszty działalności operacyjnej i finansowej

7.3 Prognoza – wynik finansowy na działalności

7.4 Prognoza zobowiązań krótko i długoterminowych, w tym kredytów oraz należności.

1. Analiza organizacji Zakładu

1.1 Analiza struktury organizacyjnej Szpitala

Strukturę organizacyjną zakładu tworzą:

1. Szpital, w skład którego wchodzi:

1) jednostki organizacyjne:

- a) zakład diagnostyki obrazowej z komórkami organizacyjnymi : pracownią rtg i pracownią usg,
- b) medyczne laboratorium diagnostyczne z komórkami organizacyjnymi: pracowniami bakteriologii, hematologii, biochemii, analityki ogólnej, serologii z bankiem krwi.

2) komórki organizacyjne:

- a) oddział internistyczno-kardiologiczny,
- b) oddział ginekologiczno-położniczy, w tym z łózkami intensywnej opieki medycznej,
- c) oddział noworodkowy,
- d) oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- e) oddział chirurgii ogólnej,
- f) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
- g) oddział pediatriczny, w tym z łózkami intensywnej opieki medycznej,
- h) stacja dializ,
- i) szpitalny oddział ratunkowy,
- j) oddział rehabilitacji,
- k) oddział medycyny paliatywnej,
- l) blok operacyjny,
- m) izba przyjęć,
- n) apteka szpitalna,
- o) centralna sterylizatornia,
- p) prosektorium,

2. Przychodnia specjalistyczna w skład której wchodzi:

- 1) będący jednostką organizacyjną zakład rehabilitacji z komórkami organizacyjnymi: poradnią rehabilitacji i fizjoterapią.



2) komórki organizacyjne:

- a) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- b) poradnia położniczo-ginekologiczna ze szkołą rodzenia,
- c) poradnia chirurgii ogólnej,
- d) poradnia neurologiczna,
- e) poradnia onkologiczna,
- f) poradnia kardiologiczna,
- g) poradnia chorób płuc i gruźlicy,
- h) pracownia endoskopowa,
- i) pracownia EKG,
- j) pracownia nieinwazyjnej diagnostyki układu krążenia,
- k) poradnia nefrologiczna,
- l) gabinet diagnostyczno zabiegowy,
- m) gipsownia,
- n) poradnia neurochirurgiczna.

3. Zakład opiekuńczo-leczniczy;

4. Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w skład której wchodzi:

- a) poradnia (gabinet) lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- b) gabinet pielęgniarki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

5. Dezynfektornia;

6. Dział analiz, statystyki medycznej i RUM;

7. Dział księgowości;

8. Dział organizacji i spraw pracowniczych;

9. Dział administracyjno-eksploatacyjny;

10. Dział żywienia;

11. Zespół ds. utrzymania czystości;

12. Samodzielne stanowiska pracy:

- 1) naczelna pielęgniarka,
- 2) inspektor ds. przeciwpożarowych,
- 3) inspektor ds. obrony cywilnej,
- 4) specjalista ds. bhp,
- 5) inspektor ds. systemów informatycznych,
- 6) inspektor ds. inwestycji,
- 7) kapelan szpitalny,
- 8) pielęgniarka epidemiologiczna,
- 9) inspektor ochrony radiologicznej,
- 10) społeczny inspektor pracy,
- 11) inspektor Ochrony Danych Osobowych

SP ZOZ w Sokółce widnieje w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i posiada wyodrębnione Zakłady Lecznicze:

1. Szpital,
2. Przychodnia specjalistyczna,
3. Zakład opiekuńczo – leczniczy.

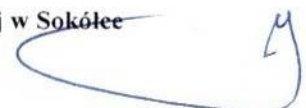
1.2. Analiza struktury zatrudnienia

Stan zatrudnienia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego jest optymalny do prawidłowego funkcjonowania SP ZOZ w Sokółce, ale coraz częściej pojawiają się problemy przy organizacji obsady lekarskiej, głównie jeśli chodzi o dyżury medyczne na SOR.

Należy podkreślić, że przy obecnej strukturze jakiegokolwiek redukcje w celu uzyskania oszczędności z tytułu wynagrodzeń powinny być przemyślane i poprzedzone analizą. Drastyczne zmniejszanie etatów skutkowałoby brakiem możliwości zabezpieczenia działalności Szpitala w zakresie organizacyjnym. Wszyscy pracownicy posiadają doświadczenie oraz kompetencje zawodowe wymagane na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy.

Dobór kadry medycznej w szczególności lekarzy, pielęgniarek i położnych jest mocno ograniczony ze względu na małą podaż kadry medycznej oraz coraz wyższe oczekiwane stawki wynagrodzenia (stawki dla lekarza kontraktowego wahają się od 100-150 zł. za godz.) Daje to bardzo wąskie pole manewru w stosunku do zatrudnianego personelu medycznego, a co za tym idzie ograniczone możliwości w zakresie optymalizacji procesów rekrutacyjnych.

str. 6



Podsumowując, można stwierdzić, iż w analizowanych latach 2016-2018 liczba pracowników w Szpitalu ma tendencje malejącą. Liczba zatrudnionych z tytułu umowy o pracę w Szpitalu spadła o 8% - o około 26 etatów w ciągu trzech lat, spadek wynikał głównie z zakończenia stosunku pracy, w tym przejścia na emeryturę. W związku z brakiem personelu medycznego wzrósł poziom osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne.

Poniżej tabela obrazująca personel Szpitala zatrudniony na umowę o pracę oraz umowy cywilno-prawne w latach 2016-2018.

Tabela Struktura zatrudnienia dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018

L.p.	Wyszczególnienie	Etaty średniorocznie		
		2016	2017	2018
1	Lekarze	16,08	12,08	11,08
2	Personel z wyższym wykształceniem medycznym	74,38	77	79,2
3	Technicy	23	19,33	15,75
4	Pielęgniarki	88,7	78,83	75,7
5	Położne	21	21,33	19,5
6	Personel niższy medyczny	57,33	55,91	59,7
7	Personel gospodarczy	29,17	27,67	28,25
8	Administracja	21,92	19,83	18,45
9	Pozostali	12,9	11,92	11,24
10	Ogółem	344,48	323,9	318,87

L.p.	Wyszczególnienie	Liczba osób		
		2016	2017	2018
1	Kontrakty lekarskie	40	41	45
2	Kontrakty pielęgniarskie(w tym położne)	2	13	13
3	Kontrakty pozostałe	5	7	7
4	Umowa zlecenie	13	25	42

2. Analiza umów zawartych z NFZ

Umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

Przedmiotem działalności Szpitala jest działalność medyczna oraz usługi dodatkowe (wynajem lokali), jednakże szpital koncentruje się na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania.

SP ZOZ w Sokółce mając na celu kompleksowość udzielanych świadczeń oraz strategiczny cel posiadania poradni specjalistycznych tożsamy z posiadanymi oddziałami zawiera umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń w zakresach prezentowanych w poniższej tabeli porównującej wartości

wykonanych procedur w latach 2016-2018. Ponadto należy wspomnieć, że dane w tabeli nie zawierają wzrostu wynagrodzeń dla personelu medycznego, plan podwyżek ujęty jest oddzielnie dla każdego zakresu w rozdziale opisującym koszty działalności operacyjnej.

Tabela Struktura wykonanych i opłaconych jednostek przez NFZ dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018

Rodzaj świadczeń	2016 r.	2017 r.	% zmiana 2017/2016	2018 r.	% zmiana 2018/2017
	Wartość jednostek opłaconych	Wartość jednostek opłaconych		Wartość jednostek opłaconych	
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 019 641,49	1 999 746,02	99,01%	2 017 428,64	100,88%
Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	187 718,80	178 957,38	95,33%	185 418,54	103,61%
Program lekowy	74 630,84	38 788,01	51,97%	22 355,74	57,64%
Lecznictwo szpitalne	19 656 799,76	19 958 513,28	101,53%	19 957 960,41	100,00%
Szpitalny oddział ratunkowy	3 113 627,50	3 134 793,00	100,68%	3 489 786,39	111,32%
Hemodializoterapia	1 640 268,00	1 601 112,08	97,61%	1 589 970,05	99,30%
Świadczenia w zakładzie opiekuńczo leczniczym	673 115,00	670 339,80	99,59%	681 889,42	101,72%
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej	472 164,00	664 446,60	140,72%	780 164,74	117,42%
Rehabilitacja lecznicza	1 630 557,40	1 647 300,31	101,03%	1 559 200,20	94,65%
Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	0,00	166 720,15	100,00%	667 279,03	100,00%
Podsumowanie	29 468 522,79	30 060 716,63	102,01%	30 951 453,16	102,96%

Od 01 października 2017 roku zostały zmienione zasady finansowania procedur medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz Zarządzenia Prezesa NFZ wprowadzono bardzo istotne zmiany co do ustalenia wartości umowy. Pierwotne umowy zawierane z Płatnikiem były na podstawie aneksowania umów lub przeprowadzanego konkursu w danym zakresie. Wyliczone na podstawie wykonanych procedur medycznych z poprzedniego roku – wartość początkową korygowano w trakcie roku o wypracowane nadwykonania. Ugody i rozliczenie końcowe następowało do lutego następnego roku.

Nowe zasady wprowadziły tzw. ryczałt w ramach sieci szpitali, oszacowania nowej wartości umowy dokonano na podstawie wykonania z roku 2015 na podstawie ustalonego wzoru.

Zmiana ryczałtu w przyszłym okresie rozliczeniowym zależy od tego ile szpital wykonuje świadczeń. Na dany okres rozliczeniowy ryczałt jest stały, ale sposób wykonania planu zdecyduje, czy taką samą kwotę szpital otrzyma w kolejnym okresie rozliczeniowym. Pierwotnie przyjęto, że pierwszy okres rozliczeniowy będzie kwartalny, a kolejne – półroczne. Dopiero w roku 2019 ustalono roczny okres rozliczeniowy jako bardziej miarodajny.

W wyliczeniach ryczałtu na kolejne okresy będą ważne takie dane jak: dane bazowe z poprzedniego okresu, bieżące wykonanie (liczba jednostek sprawozdanych), stopa wzrostu środków NFZ (ujęte w planach finansowych NFZ), wskaźniki jakościowe (certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia oraz wyniki badań



dotyczących jakości w laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych działających w strukturze sieciowych szpitali). Przeliczenie ryczaftu przeprowadzone zostało na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r., wskazanym okresem obliczeniowym przy ustalaniu ryczaftu na I półrocze 2018 r. był IV kwartał 2017 r. Z kwoty bazowej z 2017 miesięczna wartość z 1 601 298,00 zł zmniejszyła się do kwoty 1 480 722,00 co w skali roku dało zmianę w wysokości 1 446 912 zł. Kolejna zmiana przyniosła wzrost o 22 583 zł. miesięcznie.

3. Analiza sytuacji finansowej

3.1 Analiza wskaźnikowa

Wskaźniki ekonomiczno-finansowe i ich ocena.

W niniejszym opracowaniu przedstawiono wskaźniki ekonomiczno-finansowe niezbędne do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ w Sokółce na podstawie art. 53a ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.).

Określenie wartości wskaźników ma na celu wprowadzenie ich jako narzędzia interwencji i oczekiwanego efektu co do dalszego funkcjonowania jednostki i jej rozwoju.


Syntetyczny obraz kondycji finansowej, którą daje analiza wskaźnikowa, umożliwi Szpitalowi oraz podmiotowi tworzącemu szybkie reagowanie w przypadku zagrożenia utratą płynności, zadłużania się bądź innych zjawisk niepożądanych wynikających z nieumiejętnego gospodarowania środkami finansowymi, zarządzania oraz efektów spowodowanych przez czynniki zewnętrzne takie jak: zmiana regulacji prawnych dotyczących jednostek ochrony zdrowia.

W analizie uwzględniono okres 3 lat z uwagi na to, aby wnioski wyciągnięte z analizy wskaźnikowej pokazywały kierunek / tendencję finansową (wzrost/spadek) jednostki.

3.1.1 Wskaźniki zyskowności

L.P.	Nazwa wskaźnika	Konstrukcja	Wartość wskaźnika 2016	Wartość wskaźnika 2017	Wartość wskaźnika 2018	Interpretacja
WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI						
1	Wskaźnik zyskowności netto	<p><u>Wynik netto x 100%</u></p> <p>Przychody netto ze sprzedaży+ pozostałe przychody operacyjne +przychody finansowe</p>	1,38	0,09	-4,67	Wskaźnik ujemny, zbyt wysokie koszty do przychodów
2	Wskaźnik zyskowności	<p><u>Wynik z działalności operacyjnej x 100%</u></p>	1,47	0,21	-4,61	Wskaźnik ujemny, koszty przewyższyły wygenerowane przychody działalności

str. 9



	działalności oper.	Przychody netto ze sprzedaży+ pozostałe przychody operacyjne				operacyjnej
3	Wskaźnik zyskowności aktywów	$\frac{\text{Wzrost netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	2,67	0,19	-10,24	Wskaźnik ujemny, nieefektywne zarządzanie aktywami

Interpretacja:

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatkowo wartości informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty.

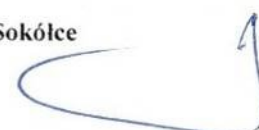
Wskaźnik zyskowności netto pokazuje jaką część przychodów stanowi zysk lub strata. W ten sposób określona jest efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem - koszty ogółu podmiotu.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej - Wskaźnik określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

Wskaźnik zyskowności aktywów - Wskaźnik informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza on ogólną zdolność aktywów podmiotu do generowania zysku, a zatem sposobu zarządzania nimi.

3.1.2 Wskaźniki płynności

L.P.	Nazwa wskaźnika	Konstrukcja	Wartość wskaźnika 2016	Wartość wskaźnika 2017	Wartość wskaźnika 2018	Interpretacja
WSKAŹNIKI PŁYNNOSCI						
1	Wskaźnik bieżącej płynności	<p><u>Aktywa obrotowe -należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług, o okresie spłat powyżej 12 m-cy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe</u></p> <p>Zobowiązania krótkoterminowe -zobowiązania z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy+ rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe</p>	1,15	1,16	0,78	Wskaźnik dodatni, podmiot nie posiada zobowiązań wymagalnych, terminowo reguluje wszystkie zobowiązania, posiada płynność finansową



2	Wskaźnik szybkiej płynności	<u>Aktywa obrotowe -należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 m-cy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe - zapasy</u> Zobowiązania krótkoterminowe- zobowiązania z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 m - cy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	1,38	1,42	0,91	Wskaźnik dodatni, podmiot nie posiada zobowiązań wymagalnych, terminowo reguluje wszystkie zobowiązania. Posiada płynność finansową
---	-----------------------------	--	------	------	------	--

Interpretacja:

Wskaźnik bieżącej płynności- Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań, natomiast w przypadku, gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe. wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych.

Wskaźnik szybkiej płynności - Wskaźnik określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi.

3.1.3 Wskaźniki efektywności

L.P.	Nazwa wskaźnika	Konstrukcja	Wartość wskaźnika 2016	Wartość wskaźnika 2017	Wartość wskaźnika 2018	Interpretacja
WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI						
1	Wskaźnik rotacji należności	<u>Przeciętny stan należności z tyt. dostaw i usług, x liczba dni w okresie 365</u> Przychody netto ze sprzedaży	35,61	29,11	32,04	Wskaźnik wykazuje rotację należności poniżej 45 dni tzn. że Szpital na uzyskanie należności za świadczone usługi czeka relatywnie krótko, co pozwala na spłatę zaciągniętych zobowiązań w terminie
2	Wskaźnik rotacji zobowiązań	<u>Przeciętny stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)</u> Przychody netto ze sprzedaży	17,67	8,61	9,58	W ciągu 8-18 dni podmiot jest w stanie spłacić swoje zobowiązania krótkoterminowe (umowy z terminem płatności : przetargowe 60 dni, pozostałe do 14-21 dni)



Interpretacja: **Wskaźnik rotacji należności**- Wskaźnik określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

Wskaźnik rotacji zobowiązań - Wskaźnik określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań, co może zapowiadać konieczność naliczania przez kontrahentów odsetek, a w następnej kolejności skierowanie spraw na drogę postępowania sądowego.

3.1.4 Wskaźniki zadłużenia

L.P.	Nazwa wskaźnika	Konstrukcja	Wartość wskaźnika 2016	Wartość wskaźnika 2017	Wartość wskaźnika 2018	Interpretacja
WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA						
1	Wskaźnik zadłużenia aktywów	$\frac{(\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania})}{\text{Aktywa razem}} \times 100\%$	49,87	52,44	57,08	Wskaźnik dodatni, wykazuje możliwość finansowania aktywów kapitałami obcymi
2	Wskaźnik wypłacalności	$\frac{(\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania})}{\text{Fundusz własny}} \times 100\%$	-14,98	-16,30	-4,28	Wskaźnik ujemny, wpływ na jego stopień miał: fundusz własny szpitala- wartość ujemna, wysoka strata z lat poprzednich oraz wykiegowanie z funduszu założycielskiego gruntów w roku 2016 kwota 451 180 zł. oraz zmniejszenie z tyt. przeks. RMP niezamort. Części aktywów trwałych otrzymanych nieodpl. lub sfinans. z dotacji, których wartość zwiększała przed dniem 01.07.2011 r. fundusz założycielski kwota 4 027 354,25 zł.*

*Wskaźnik wypłacalności, skorygowany o wykięgowaną wartość niezamortyzowanej części aktywów na dzień 31.12.2016 r. wynosiłby 2,36% W ten sposób uzyskałby wyższe notowanie w ocenie wskaźników ogólnych zadłużenia. Nie uzyskałby jednak najwyższej punktowanej oceny ze względu na wysoką stratę z lat poprzednich, która rzutuje na interpretację osiągniętych wyników. Poza tym, wskaźnik dla szpitala jest nieosiągalny, ponieważ nasz fundusz własny musiałby wynosić ok.(+) 10 mln. zł.

Interpretacja:

Jednostka w celu rozwoju potrzebuje finansowania kapitałami obcymi, stanowiącymi zazwyczaj tańsze źródło pozyskiwania kapitału niż kapitał własny. Niemniej jednak, niezbędne jest kontrolowanie poziomu tego zadłużenia, w czym pomocne mogą być poniższe wskaźniki.



Wskaźnik zadłużenia aktywów – Wskaźnik informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność podmiotu, natomiast zbyt niska może świadczyć o braku umiejętności w wykorzystywaniu zewnętrznych źródeł finansowania podmiotu dla zwiększenia efektywności jego działania.

Wskaźnik wypłacalności - Wskaźnik określa wielkość kapitałów obcych przypadającą na jednostkę kapitału własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań, jednocześnie bardzo niska wartość wskaźnika może oznaczać brak efektywnego wykorzystania finansowania zewnętrznego. W racjonalnie zarządzanym podmiocie finansowanie długoterminowymi zobowiązaniami nie powinno przekraczać połowy kapitałów własnych.

3.1.5 Ocena uzyskanych punktów z analizy wskaźnikowej

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej							
L.P.	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika na rok 2016	Wartość wskaźnika na rok 2017	Wartość wskaźnika na rok 2018	Ocena	Ocena	Ocena
WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					2016	2017	2018
1	Wskaźnik zyskowności netto	1,38	0,09	-4,67	3	3	0
2	Wskaźnik zyskowności działalności oper.	1,47	0,21	-4,61	3	3	0
3	Wskaźnik zyskowności aktywów	2,67	0,19	-10,24	4	3	0
WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					2016	2017	2018
1	Wskaźnik bieżącej płynności	1,15	1,16	0,78	8	8	4
2	Wskaźnik szybkiej płynności	1,68	1,42	0,91	13	13	8
WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					2016	2017	2018
1	Wskaźnik rotacji należności	35,61	29,11	32,04	3	3	3
2	Wskaźnik rotacji zobowiązań	17,67	8,61	9,58	7	7	7



WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					2016	2017	2018
1	Wskaźnik zadłużenia aktywów	49,87	52,44	57,08	8	8	8
2	Wskaźnik wypłacalności	-14,98	-16,30	-4,28	0	0	0
Łączna wartość punktów		x	x	x	45	49	30

Podejmowanie decyzji gospodarczych, jak również ocena dotychczasowych osiągnięć wymaga posiadania rzetelnych informacji o sytuacji majątkowej i finansowej Szpitala, jak również o rezultatach funkcjonowania danej jednostki. Wszystkie te informacje zapewnia sprawozdanie finansowe. Bazą dla naszej analizy były informacje zaczerpnięte ze sprawozdań finansowych zbadanych przez biegłego rewidenta za okres od 01.01.2016 r. do 31.12.2018 r.

Jednym z najważniejszych mierników rezultatów Szpitala jest rentowność, czyli fakt osiągnięcia przychodów przewyższających koszty ich uzyskania. Ważne jest by oceny dokonywać w ramach samego podmiotu i poszczególnych jego obszarów na przestrzeni kilku lat. Wskazane by ich poziom był wyższy od zera.

Wskaźniki płynności finansowej wskazują na zdolność Szpitala do terminowego regulowania swoich zobowiązań zaś analiza cyklu konwersji gotówki, czyli okresu posiadania nadwyżki pieniężnej możliwej do ulokowania bądź niedoboru i konieczności poszukiwania alternatywnych rozwiązań to wszystko określa sprawność działania szpitala.

Wg oceny wskaźnikowej sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala oceniana jest pozytywnie. Niemniej jednak wyniki ocen uzyskanych z analizy wskaźnikowej ukazują pogorszenie się rentowności Szpitala. Przeprowadzone od roku 2015 zmiany dotyczące wynagrodzeń personelu medycznego oraz pozostałego wpłynęły znacząco na wzrost kosztów wynagrodzeń i ich pochodnych. Koszty działalności operacyjnej przewyższyły uzyskane przychody w 2018 r.

Wszystkie mechanizmy kontroli i osiągnięcia dokonane w analizowanym okresie wpływają pozytywnie na podejmowane decyzje co do dalszego rozwoju jednostki, jej przyszłości i inwestycji.

Po przeprowadzonej analizie należy stwierdzić, że:

a) Sytuacja Szpitala jest stabilna, natomiast zaobserwowano:

- pogorszenie się rentowności działalności niektórych oddziałów szpitala i poradni specjalistycznych poprzez wysokie koszty wynagrodzeń, zakupu materiałów medycznych i pozostałych kosztów operacyjnych.
- aktywa obrotowe są na minimalnym poziomie, obniżenie będzie skutkowało utraceniem płynności finansowej,
- dzięki uzyskanym dodatkowym środkom pieniężnym (kredyt i pożyczka) zobowiązania wobec dostawców materiałów i usług, wynagrodzenia, zobowiązania podatkowe oraz ZUS opłacane są terminowo,



- b) Szpital prowadzi zrównoważoną gospodarkę materiałową poprzez racjonalizację dostaw na materiały medyczne, leki oraz pozostałe,
- c) Posiada doświadczenie w realizacji inwestycji współfinansowanych z zewnętrznych źródeł finansowania. Korzysta ze środków pochodzących z funduszy unijnych, dotacji celowych oraz instrumentów finansowych np.: kredytów i pożyczek na preferencyjnych warunkach.

3.2 Analiza przychodów i kosztów

3.2.1 Przychody

Głównymi przychodami Szpitala są przychody ze sprzedaży usług medycznych, w tym dla pacjentów ubezpieczonych w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Szpital uzyskuje również przychody z tytułu sprzedaży usług medycznych dla innych zakładów opieki zdrowotnej, NZOZ, osób fizycznych oraz z tytułu usług niemedycznych takich jak wynajem lokali i gabinetów.

W ciągu ostatniego roku nastąpił wzrost przychodów ze sprzedaży o ok. 7% głównie w wyniku wzrostu przychodów ze sprzedaży usług medycznych łącznie z podwyżkami dla personelu medycznego oraz pozostałymi przychodami z wykonywania badań diagnostycznych dla firm zewnętrznych.

Należy nadmienić, że przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia powiększone zostały o dodatki pielęgniarskie w roku 2018 – o wartość 3 120 tys. wynikające z wydanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych, wynagrodzenia lekarzom o kwotę 335 tys. oraz ratownikom medycznym o kwotę 48 tys. zł. (z wyrównaniem za rok 2017).

Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, iż dalsze utrzymywanie się trendu wzrostowego w minimalnym zakresie uzyskiwanych przychodów będzie prowadziło do dalszej stabilizacji szpitala, ale jeżeli poziom wzrostu nie ulegnie podwyższeniu, to nie doprowadzi do poprawy sytuacji ekonomicznej. Analizując strukturę przychodów ze sprzedaży należy wskazać, iż jest ona względnie stała. Natomiast możliwość uzyskania wyższych wartości umowy, w tym zwiększonego ryczałtu/ wzrostu wartości wyceny procedur, nie wynikających tylko ze wzrostu środków przeznaczonych na wynagrodzenia, umożliwi utrzymanie płynności finansowej szpitala na bezpiecznym poziomie oraz jego rozwój.

Przychody z usług medycznych stanowią 99% przychodów ze sprzedaży ogółem. Przychody ze świadczeń medycznych udzielanych w ramach umów zawartych z NFZ stanowią ponad 96,25% przychodów ze sprzedaży.

Zaistniałe zmiany w roku 2017 co do sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ przynoszą niepewność w kontraktowaniu na bieżący i przyszły okres. Trudno jest więc zakładać wyniki na działalności na wysokim poziomie, jednak optymistyczny i ostrożny wariant finansowania zakłada utrzymanie się przychodów na poziomie ośmiu miesięcy działalności Szpitala w roku 2019.

W tabeli poniżej przedstawiono całkowite przychody szpitala, uwzględniające podwyższenie wynagrodzenia pielęgniarkom i położnym, lekarzom oraz ratownikom.



Tabela Struktura przychodów dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Sprzedaż - usługi działalności podstawowej	31 681 092,79	33 008 657,96	35 681 565,79	18 481 139,72
Sprzedaż- Narodowy Fundusz Zdrowia (procedury medyczne)	29 468 522,79	30 060 716,63	30 951 453,16	14 834 285,48
Sprzedaż- Narodowy Fundusz Zdrowia (wynagrodzenie - personel medyczny)	1 131 833,87	1 796 411,07	3 483 176,56	2 979 489,04
Pacjenci nieubezpieczeni	23 177,70	30 964,20	26 178,75	11 043,80
Inne przychody	217 816,68	249 298,55	255 434,21	142 623,06
Zwrot kosztów - rezydenci	71 111,62	99 452,39	85 896,54	59 881,00
Zakłady pracy i instytucje	520 666,80	527 372,31	595 271,20	306 470,30
Stażysci - Urząd Marszałkowski	10 616,38	11 300,81	52 802,37	25 007,04
Badania odpłatne - pacjenci indywidualni	237 346,95	233 142,00	231 353,00	122 340,00
Pozostała sprzedaż	364 943,01	370 838,32	377 015,41	198 503,94
Czynsze za lokale, dzierżawy i media	334 980,63	342 843,87	353 235,63	186 408,25
Inna - sterylizacja, odpady medyczne, dokum. medyczna	29 962,38	27 994,45	23 779,78	12 095,69
Sprzedaż posiłków - stołówka	43 599,74	48 674,00	52 634,51	28 016,82
Sprzedaż - materiały z magazynu	8 735,38	0,00	9 199,60	0,00
Przychody finansowe	3 520,47	1 579,01	2 084,27	316,36
Odsetki od należności	192,42	216,22	337,93	214,71
Odsetki bankowe	2 458,31	1 362,79	1 746,34	101,65
Inne	869,74	0,00	0,00	0,00
Pozostałe przychody operacyjne	1 117 287,36	1 069 645,39	995 850,54	564 937,79
Sprzedaż usług działalności podstawowej(kary umowne, odszkodowania, darowizny leków, sprzętu, środków pieniężnych)	100 453,60	82 490,67	103 673,97	101 125,42
Amortyzacja - otrzymane dary, dotacje z Powiatu, PZU, NFOŚ, budżetu państwa i innych)	257 200,26	263 566,39	259 032,72	179 098,86
Amortyzacja - dofinansowanie otrzymane z funduszy unijnych	759 633,50	664 692,33	562 178,17	282 987,82
Przyznane środki z KFS, roboty publiczne, Polska bezgotówkowa	0,00	58 896,00	70 965,68	1 725,69
RAZEM Przychody	33 219 178,75	34 499 394,68	37 118 350,12	19 272 914,63

3.2.2 Koszty

Głównymi kosztami operacyjnymi Szpitala są koszty wynagrodzeń, usług obcych oraz zużycia materiałów i energii, które łącznie stanowią około 95% wszystkich kosztów operacyjnych. Koszty działalności operacyjnej wykazują z okresu na okres tendencję wzrostową.



W 2018 r. nastąpił znaczny wzrost w kosztach usług obcych, co spowodowane było w głównej mierze wzrostem cen za świadczone na rzecz Szpitala usługi medyczne, jak również wzrostem ilości zleczanych przez Zakład badań.

Najważniejszym czynnikiem, który spowodował podwyższenie się kosztów operacyjnych był wzrost wynagrodzeń i ich pochodnych w związku z wprowadzonymi zmianami (obligatoryjnymi) co do przyznania dodatkowego wynagrodzenia w formie dodatków oraz podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego między innymi dla grup zawodowych takich jak: lekarze, ratownicy, pielęgniarki oraz wywiązanie się z kolejnej podwyżki wynagrodzenia zasadniczego o 20% zgodnie z ustawą z 8 czerwca 2017 r.

Koszty wynagrodzeń wzrosły o ok. 13% w stosunku do poprzedniego okresu. Na rosące koszty miały wpływ dodatki pielęgniarskie wynikające ze zmian przepisów prawa na wartość około 3 120 tys. zł, koszty wynagrodzeń personelu lekarskiego o około 400 tys. zł (w związku ze zmianą ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - od 1 lipca 2018 ze średniego wynagrodzenia zasadniczego z kwoty 3750 zł. na 6750 zł. co w skali roku wynosi około 800 tys. zł. łącznie z pochodnymi oraz wzrost wynagrodzenia ratowników medycznych od 01.07.2017 - 31.12.2018 wyniósł 48 tys. zł.

Tabela Struktura kosztów (ujęcie syntetyczne) dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 r.

Lp.	Tytuł	2016	2017	% dynamika 2017/2016	2018	% dynamika 2018/2017
1	2	3	4	5	6	7
I	Koszty wg rodzaju	32 488 327,42	34 184 524,00	105,22	38 382 338,73	112,28
1	amortyzacja	1 259 830,10	1 131 591,63	89,82	1 103 645,59	97,53
2	zużycie materiałów	6 179 398,07	6 043 280,72	97,80	6 591 919,66	109,08
3	zużycie energii	725 058,88	736 442,93	101,57	749 189,75	101,73
4	usługi obce	7 606 098,07	8 611 229,75	113,21	10 270 145,72	119,26
5	podatki i opłaty	260 080,00	273 113,14	105,01	226 372,42	82,89
6	wynagrodzenia	13 340 905,54	14 124 655,40	105,87	15 952 082,29	112,94
7	świadczenia na rzecz pracowników	2 874 699,22	3 018 176,69	104,99	3 246 839,08	107,58
8	pozostałe koszty	242 257,54	246 033,74	101,56	242 144,22	98,42
II	Koszt własny sprzedanych towarów i materiałów	34 263,94	28 637,26	83,58	37 427,51	130,70
III	Pozostałe koszty operacyjne	62 593,10	144 330,57	230,59	50 107,65	34,72
IV	Koszty finansowe	16 873,05	12 638,66	74,90	13 177,57	104,26
V	Straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KOSZTY OGÓLEM:		32 602 057,51	34 370 130,49	105,42	38 483 051,46	111,97



Tabela Struktura kosztów amortyzacji dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Amortyzacja środków trwałych KUP	134 345,57	138 457,86	165 326,83	75 647,04
Amortyzacja środków trwałych NKUP	262 600,31	262 437,77	280 881,02	192 332,66
Amortyzacja WNIP KUP	1 017,45	1 744,20	726,75	0,00
Amortyzacja WNIP NKUP	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortyzacja środków trwałych UE KUP	598 669,64	483 839,89	419 038,61	232 677,95
Amortyzacja środków trwałych UE NKUP	184 778,49	184 778,49	184 778,49	92 389,26
Amortyzacja WNIP UE KUP	36 865,04	18 779,82	11 340,29	10 896,64
Amortyzacja WNIP UE NKUP	41 553,60	41 553,60	41 553,60	20 776,80
RAZEM AMORTYZACJA	1 259 830,10	1 131 591,63	1 103 645,59	624 720,35

Tabela Struktura kosztów zużycia materiałów dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Leki (antybiotyki, cystostatyki, itp.)	1 817 833,11	1 673 564,42	1 872 925,56	1 179 584,65
Krew i preparaty krwio pochodne	258 854,00	249 696,00	301 643,00	155 612,00
Odczynniki chemiczne i materiały diagnostyczne	685 894,95	722 863,49	786 803,65	503 131,50
Woda	98 003,07	90 813,80	80 360,79	44 656,45
Drobny sprzęt medyczny	35 423,33	38 523,63	38 132,16	17 044,14
Artykuły żywnościowe	328 211,00	325 097,12	359 809,07	201 003,92
Pozostałe materiały medyczne	2 288 091,08	2 365 298,46	2 508 640,56	1 232 009,42
Materiały do konserwacji i remontów	148 114,16	89 669,04	99 589,59	50 947,37
Bielizna i pościel jednorazowego użytku i wielorazowego użytku	21 271,41	13 707,12	17 563,06	23 354,00
Materiały na cele administracyjno-gospodarcze	60 095,53	58 013,26	59 948,89	31 220,84
Paliwo	83 767,47	65 160,12	72 337,31	37 044,65
Pozostałe materiały	115 503,61	111 807,10	141 751,56	71 182,59
Zużycie materiałów współf. ze środków UE	0,00	0,00	0,00	0,00
Środki czystości i dezynfekcyjne	191 436,84	209 516,73	232 633,47	120 841,02
Tlen i podtlenek azotu	46 898,51	29 550,43	19 780,99	9 362,77
RAZEM Zużycie materiałów	6 179 398,07	6 043 280,72	6 591 919,66	3 676 995,32

Tabela Struktura kosztów zużycia energii dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Energia elektryczna	274 697,68	289 523,74	282 904,44	166 301,42
Energia cieplna, olej opałowy	450 361,20	446 919,19	466 285,31	270 847,62
RAZEM Zużycie energii	725 058,88	736 442,93	749 189,75	437 149,04



Tabela Struktura kosztów usług obcych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Remontowo-budowlane	27 719,28	6 838,80	29 520,00	0,00
Transportowe	271 073,95	305 852,24	344 456,33	163 705,64
Konserwacja i naprawa sprzętu	396 972,77	355 707,95	359 285,85	197 375,48
Medyczne (kontrakty lekarze)	5 082 491,44	5 632 191,05	6 821 767,38	3 727 286,96
Medyczne (kontrakty pielęgniarki)	86 512,75	262 086,25	522 945,38	255 394,02
Kontrakty pozostałe	328 413,85	367 687,63	427 819,19	208 409,84
Usługi telekomunikacyjne i pocztowe	22 319,29	25 647,05	25 548,77	14 325,45
Usługi obce-opieka nad realiz. stażu podypl.	0,00	351,00	286,12	702,00
Usługi komunalne, wywóz odpadów	55 357,84	55 626,38	63 289,44	32 683,92
Usługi pralnicze	219 619,29	234 274,04	237 257,41	122 368,16
Usługi bankowe	12 474,20	9 336,47	9 316,30	10 582,20
Pozostałe usługi (opłaty TV, ogłoszenia, dok. techniczna)	20 141,71	32 629,24	34 134,29	15 292,90
Usługi konsultingowe (prawne, badanie bilansu)	53 436,38	54 049,08	54 171,62	32 293,76
Inne (wywóz nieczystości medycznych)	76 201,17	80 434,93	105 310,36	84 142,89
Diagnostyczne	671 720,40	721 736,30	736 952,90	333 039,50
Konsultacja	65 339,50	7 560,00	7 460,00	2 976,00
Badania	157 333,21	225 507,50	184 405,80	100 412,50
Usługi obce współfinans. ze śr. UE	0,00	36 517,00	4 000,00	0,00
Usługi najmu i dzierżawy	58 971,04	51 940,84	51 611,83	26 675,99
Kontrakty medyczne- pielęgniarki (dodatki NFZ)	0,00	70 256,00	168 080,00	117 120,00
Kontrakty medyczne - POZ nocna i świąt. Opieka	0,00	75 000,00	0,00	0,00
Asysta techniczna Comarch	0,00	0,00	69 291,75	59 392,68
Usługi obce dot. projektów UE - środki własne	0,00	0,00	13 235,00	9 225,00
Koszty dot. terminala First Data	0,00	0,00	0,00	1 725,69
RAZEM Usługi obce	7 606 098,07	8 611 229,75	10 270 145,72	5 515 130,58

Tabela Struktura kosztów podatków i opłat dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Podatek od nieruchomości	164 001,00	163 427,00	163 556,00	81 887,00
Podatek VAT nal. niepodl. odliczeniu bądź zwrotowi	242,00	0,00	253,92	
PFRON	93 317,00	107 294,00	58 996,00	29 843,00
Opłaty skarbowe, sądowe, notarialne	550,50	316,14	344,50	210,84
Urzędowe opłaty administracyjne	177,50	396,00	299,00	243,00
Pozostałe (za korzystanie ze środowiska)	1 792,00	1 680,00	2 923,00	773,50
RAZEM Podatki i opłaty	260 080,00	273 113,14	226 372,42	112 957,34

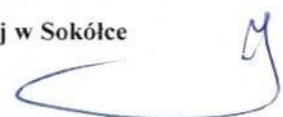


Tabela Struktura kosztów wynagrodzeń dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Wynagrodzenia osobowe (umowa o pracę)	10 836 961,76	10 716 489,86	11 202 070,98	5 816 988,31
Umowy zlecenia i o dzieło	292 277,46	443 696,38	858 923,30	624 847,08
Dyżury medyczne	819 411,46	791 940,18	1 015 827,11	666 968,32
Odprawy, ekwiwalenty, nagrody jubileuszowe	444 704,74	615 540,97	461 478,75	169 070,63
Wynagrodzenie dodatkowe dla pielęgniarek i położnych	947 550,12	1 556 988,01	2 388 554,66	1 738 813,99
Wynagrodzenie dodatkowe dla ratowników	0,00	0,00	25 227,49	26 742,52
RAZEM Wynagrodzenia	13 340 905,54	14 124 655,40	15 952 082,29	9 043 430,85

Tabela Struktura kosztów ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Składki ZUS - od dod. wynagr. pielęgniarek i położn.	181 356,97	291 693,88	450 788,70	331 928,57
Składki ZUS - umowa o pracę, umowy zlecenia	2 246 803,74	2 208 500,46	2 325 922,24	1 263 581,72
Odpis na ZFŚS lub świadczenia urlopowe	390 387,03	395 327,00	388 742,61	195 151,44
Szkolenia refundowane z KFS	2 794,00	73 620,00	0,00	0,00
Szkolenia pozostałych pracowników	5 272,50	-7 199,06	16 295,87	11 433,00
Odzież ochronna i robocza	35 781,10	33 094,45	47 909,38	30 077,68
Badania okresowe pracowników	6 183,00	5 804,00	7 058,00	3 975,00
Pozostałe świadczenia	6 120,88	2 937,84	5 349,65	2 817,38
Składki ZUS - dodatk. wynagr. ratowników	0,00	0,00	4 772,63	4 457,52
RAZEM Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	2 874 699,22	3 018 176,69	3 242 066,45	1 843 422,31

Tabela Struktura pozostałych kosztów dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Podróże służbowe	4 023,20	5 899,36	1 553,22	319,88
Ubezpieczenie majątkowe i ubezpieczenia OC podmiotu	238 134,34	240 134,38	240 122,70	136 701,64
Koszty reprezentacji i reklamy	100,00	0,00	200,00	150,00
Inne koszty	0,00	0,00	268,30	0,00
RAZEM Pozostałe koszty rodzajowe	242 257,54	246 033,74	242 144,22	137 171,52



Tabela Struktura pozostałych kosztów operacyjnych i finansowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018 i I półrocze 2019 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2016	2017	2018	I pół. 2019
Koszt własny wyrobów i usług - stolówka	27 788,62	28 637,26	31 839,00	19 822,67
Koszt własny sprzedanych materiałów z magazynu	6 475,32	0,00	5 588,51	0,00
Koszty finansowe	16 873,05	12 638,66	13 177,57	9 669,08
Odsetki od zobowiązań z tyt. kredytów i pożyczek	15 224,05	12 638,66	12 799,90	9 573,08
Oplaty prolongacyjne	1 228,00	0,00	289,67	0,00
Pozostałe koszty finansowe(umorzone odsetki)	421,00	0,00	88,00	96,00
Pozostałe koszty operacyjne	60 493,43	96 404,39	49 087,05	70 070,27
Koszty egzekucyjne, komornicze, sądowe	3 404,15	1 353,84	1 367,80	62 885,59
Kary (Sanepid, NFZ)	1 997,23	48 874,10	6 013,09	27,00
Pozostałe koszty operacyjne	55 092,05	46 176,45	41 706,16	7 157,68
RAZEM Koszty	111 630,42	137 680,31	99 692,13	99 562,02

3.3 Analiza istniejącego zadłużenia

3.3.1 Kredyty i pożyczki

Szpital korzysta z różnych źródeł finansowania, zaoszczędzone środki pieniężne wykorzystuje na bieżącą działalność operacyjną, zaś udzielone pożyczki i kredyty wspomagają zakup sprzętu medycznego oraz inwestycje.

Pożyczka z NFOŚiGW w Warszawie uruchomiona została w 2008 r. na termomodernizację szpitala. Spłata pozostałej części została ponownie uruchomiona w czerwcu 2018 r. i zostanie spłacona w grudniu 2020 r.

Szpital posiada kredyt w rachunku bieżącym na kwotę 1 200 000 zł. Umowę podpisano na rok tj. do 2020. Wykorzystanie kredytu następuje w nagłych sytuacjach, zobowiązania z tyt. dostaw i usług, podatków jak i spłat rat kredytowych następuje wg terminów przypadających wymagalności.

SP ZOZ w Sokółce rozpoczął budowę bloku operacyjnego przy udziale finansowania unijnego i środków z Powiatu, dlatego też przeprowadzono postępowanie konkursowe dot. udzielenia pożyczki na wartość 7 mln. zł na powyższe przedsięwzięcie (wartość bez kosztów udzielenia kredytu). Umowa została podpisana 02.07.2018 r. Na dzień sporządzenia Planu naprawczego szpital złożył dyspozycję wypłaty pierwszej transzy na wartość 1 020 000 zł.

Pożyczka udzielona przez firmę BFF Polska S.A na kwotę 1 200 000 zł została podpisana 28.08.2019 z uwagi na brak środków na opłacenie bieżących zobowiązań (w tym: nagród jubileuszowych oraz odpraw emerytalnych) oraz zaplanowany i pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną zakup trzech aparatów do hemodializ.



Tabela Struktura kredytów i pożyczek dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016- 2019 r.

L.P	Zobowiązania krótko i długoterminowe z tyt. kredytów i pożyczek	Wartość zobowiązania (bez odsetek i opłat bankowych)	Splata zobowiązania	Uwagi	Cel na jaki zaciągnięto zobowiązanie
a)	Pożyczka - NFOŚiGW	150 299,99	splata w 12/2020 r.	Umowa pożyczki podpisana w 2008 r. zaciągnięta na wykonanie termomodernizacji SP ZOZ	cel inwestycyjny
b)	Kredyt - Bank Spółdzielczy w Białymstoku	1 200 000,00	splata w 06/2020 r.	Umowa podpisana w 2019 r. na kredyt w rachunku bieżącym , uruchamiana jest w razie konieczności zapłaty bieżących faktur za dostawy i usługi	bieżące wydatki
c)	Pożyczka - Siemens Finance Sp z o.o.	7 000 000,00	splata w ciągu 120 miesięcy od uruchomienia pierwszej transzy	Umowa pożyczki podpisana w 2018 r., pierwsza wypłata transzy nastąpiła we wrześniu 2019 r. dotyczy finansowania bloku operacyjnego	cel inwestycyjny
d)	Pożyczka- BFF Polska S.A.	1 200 000,00	splata w 08/2020 r.	Umowa pożyczki (tzw. odnawialny limit) podpisana w 28.08.2019 r., pierwsza wypłata transzy nastąpiła w sierpniu 2019 r.	bieżące wydatki

Od roku 2019 SP ZOZ w Sokółce odczuwa pogorszenie się sytuacji finansowej, dotąd płynność finansowa była naszym atutem, od początku tego roku nastąpiła kumulacja wszystkich rozpoczętych inwestycji, szpital zapewnił we wszystkich projektach udział własny. Wywiązanie się z wprowadzonych regulacji prawnych dotyczących podwyższenia wynagrodzenia całego personelu oraz kumulacja nagród jubileuszowych oraz odpraw emerytalnych pogłębiło bieżące zobowiązania a tym samym wpłynęło niekorzystnie na stan środków finansowych. Zbyt niskie wpływy z NFZ nie pokrywają aktualnego poziomu kosztów. Stąd została podjęta decyzja o dodatkowych źródłach finansowania (pożyczka z BFF). Dzięki elastycznemu finansowaniu i zabezpieczeniu spłat zobowiązań uniknęliśmy naliczania przez dostawców odsetek oraz wysokich kosztów za opóźnienia w transakcjach handlowych sięgających do 40 EUR za każdą dokonaną transakcję.

3.3.2 Struktura zobowiązań

Głównymi pozycjami pasywów są rezerwy na zobowiązania, zobowiązania długoterminowe oraz zobowiązania krótkoterminowe. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne w analizowanym okresie jest na stałym poziomie, co roku aktualizowana przez aktuarusza. Zobowiązania długoterminowe wykazują stały poziom, ponieważ splata pożyczki zaciągniętej w NFOŚiGW nastąpi od 2018 r. do 2020 r. natomiast splata pożyczki zaciągniętej na przebudowę bloku operacyjnego nastąpi z 12-miesięcznym okresem karencji od pierwszej wypłaty.

Zobowiązania krótkoterminowe zwiększyły się z roku 2017 do 2018 o ok. 950 tys. zł. z powodu wzrostu zobowiązań z tyt. wynagrodzeń (dodatku przyznanego dla pielęgniarek i położnych), zakwalifikowania części kredytu do spłaty w najbliższym roku oraz z tyt. bieżących płatności z tytułu dostaw i usług.



Tabela Struktura zobowiązań i rezerw na zobowiązania dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2016-2018

ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	2016	2017	% dynamika 2017/2016	2018	% dynamika 2018/2017
	8 225 124,24	8 456 021,66	102,81	9 586 937,91	113,37
I. Rezerwy na zobowiązania	4 516 795,98	4 584 339,41	101,50	4 927 171,41	107,48
1 Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	4 516 795,98	4 584 339,41	101,50	4 927 171,41	107,48
a) długoterminowa	4 084 977,60	4 114 782,78	100,73	4 304 917,31	104,62
b) krótkoterminowa	431 818,38	469 556,63	108,74	622 254,10	132,52
II. Zobowiązania długoterminowe	380 024,10	300 599,99	79,10	150 299,99	50,00
1 Wobec pozostałych jednostek	380 024,10	300 599,99	79,10	150 299,99	50,00
a) kredyty i pożyczki	380 024,10	300 599,99	79,10	150 299,99	50,00
III. Zobowiązania krótkoterminowe	3 328 304,16	3 571 082,26	107,29	4 509 466,51	126,28
1 Wobec pozostałych jednostek	3 325 524,48	3 571 082,26	107,38	4 434 145,86	124,17
a) kredyty i pożyczki	0,00	79 424,11	100,00	150 300,00	189,24
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	1 456 949,44	1 565 953,99	107,48	1 868 553,48	119,32
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych itp.	693 581,37	696 076,32	100,36	888 616,46	127,66
h) z tytułu wynagrodzeń	1 160 518,67	1 209 137,75	104,19	1 489 927,68	123,22
i) inne	14 475,00	20 490,09	141,56	36 748,24	179,35
2 Fundusze specjalne	2 779,68	0,00	0,00	75 320,65	100,00

4. Analiza przyczyn złej sytuacji Szpitala

Przedstawiona w raporcie ekonomiczno-finansowym, kolejno za rok 2016 i 2017 sytuacja Szpitala na bazie wyliczeń zaczerpniętych z analizy wskaźnikowej, sprawozdania finansowego oraz badania przez biegłego rewidenta wskazywała na stabilną i zrównoważoną politykę zarządzania, oceniona została pozytywnie.

Jednym z najważniejszych mierników rezultatów szpitala jest rentowność, czyli fakt osiągnięcia przychodów przewyższających koszty ich uzyskania oraz wskaźnik bieżącej płynności, który wskazywał na zdolność podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Na przełomie 2018/ 2019 r. pojawiły się pierwsze poważniejsze trudności w utrzymaniu płynności finansowej w naszej jednostce.

Aby odnaleźć przyczynę złej sytuacji szpitala należałoby sięgnąć do roku 2017, kiedy pojawiły się sygnały świadczące o przyszłych trudnościach związanych z uzyskaniem wysokiego kontraktu z NFZ zapewniającego pokrycie bieżących kosztów. Od 01 października 2017 roku zostały zmienione zasady finansowania procedur medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz Zarządzenia Prezesa NFZ wprowadzono bardzo istotne zmiany co do ustalenia wartości umowy. Pierwotne umowy zawierane z Płatnikiem były na podstawie aneksowania umów lub przeprowadzanego konkursu w danym zakresie. Wyliczane na podstawie wykonanych procedur medycznych z poprzedniego roku – wartość

str. 23

początkową korygowano w trakcie roku o wypracowane nadwykonania. Ugody i rozliczenie końcowe następowało do lutego następnego roku.

Nowe zasady wprowadziły tzw. ryczałt w ramach sieci szpitali, oszacowania nowej wartości umowy dokonano na podstawie wykonania z roku 2015 na podstawie ustalonego wzoru.

Wielkość ryczałtu zależy od tego ile szpital wykonuje świadczeń. Na dany okres rozliczeniowy ryczałt jest stały, ale sposób wykonania planu zdecyduje, czy taką samą kwotę szpital otrzyma w kolejnym okresie rozliczeniowym. Pierwotnie przyjęto, że pierwszy okres rozliczeniowy będzie kwartalny, a kolejne – półroczne. Dopiero w roku 2019 ustalono roczny okres rozliczeniowy jako bardziej miarodajny.

W wyliczeniach ryczałtu na kolejne okresy będą ważne takie dane jak: dane bazowe z poprzedniego okresu, bieżące wykonanie (liczba jednostek sprawozdanych), stopa wzrostu środków NFZ (ujęte w planach finansowych NFZ), wskaźniki jakościowe (certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia oraz wyniki badań dotyczących jakości w laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych działających w strukturze sieciowych szpitali).

Wejście do tzw. „sieci szpitali” miało zagwarantować szpitalowi stabilność finansowania ułatwiająca planowanie i zarządzanie kosztami. Tymczasem najbardziej kosztowne przypadki leczenia pacjentów (oddział anestezjologii i intensywnej terapii) otrzymały sztywny budżet. Ryczałt w budżetowym finansowaniu jest sztywno określony i nie obejmuje rzeczywistych kosztów terapii najtrudniejszych, skomplikowanych przypadków naszych pacjentów.

Przyjęte zasady systemowe przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ mają zapobiegać powstawaniu nadwykonań. Zgodnie z rozporządzeniem, nadwykonania będą jedynie podstawą (hipotetyczną) podwyższenia ryczałtu na kolejny okres według degresywnej skali. Skala ta ogranicza finansowanie wykonanie dodatkowych procedur. Nowy system miał poprawić funkcjonowanie szpitali, zasady wyliczania ryczałtu są jednak tak trudne i przede wszystkim zmienne, że nie pozwalają na zaplanowanie budżetu na okres dłuższy niż rok.

Od 01 października 2017 r. szpitale sieciowe muszą prowadzić obligatoryjnie nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Podpisana umowa z NFZ nie rekompensuje poniesionych kosztów na zatrudnienie personelu medycznego, transportu oraz kosztów utrzymania infrastruktury nowo utworzonego POZ-u.

Ustalony przez NFZ ryczałt nie uwzględnia wzrostu kosztów funkcjonowania szpitala, w tym gwarantowanych przepisami podwyżek płac dla pracowników.

Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia obejmuje wszystkie grupy zawodowe, również niemedyceczne tzw. pomocnicze dla których nie przewidziano dodatkowych środków z NFZ. Ustalone minimalne wynagrodzenie, podwyższane co roku również nie jest objęte finansowaniem przez Płatnika.

Refundacja natomiast dotyczy: pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych oraz częściowo lekarzy (refinansowanie nie dotyczy nagród jubileuszowych i odpraw oraz dyżurów lekarskich, finansowane są wyłącznie ze środków własnych szpitala).

Raport ekonomiczny za 2018 r. wskazuje na pogarszającą się sytuację finansową Szpitala oraz trudności w utrzymaniu płynności finansowej. Określił wartości wskaźników miało na celu wprowadzenie ich jako narzędzia interwencji i oczekiwanego efektu co do dalszego funkcjonowania Szpitala i jego rozwoju. W raporcie uwzględniono okres 3 lat z uwagi na to, aby wnioski wyciągnięte z analizy pokazywały kierunek/tendencję finansową jednostki. Syntetyczny obraz kondycji finansowej, którą daje analiza

str. 24



wskaźnikowa, umożliwiła Szpitalowi oraz podmiotowi tworzącemu szybkie reagowanie w przypadku zagrożenia utraty płynności, zadłużania się, które spowodowane są czynnikami zewnętrznymi takimi jak: zmiana regulacji prawnych dotyczących jednostek ochrony zdrowia.

Problemy finansowe Szpitala, wskazują ewidentnie na zbyt niski kontrakt z NFZ (zmiana sposobu finansowania na tzw. „ryczałt” nie daje możliwości wypracowania dodatkowych płatnych procedur). Ograniczona możliwość zwiększenia przychodów wpływa znacząco na zaplanowany budżet poszczególnych ośrodków powstawania kosztów (oddziały, poradnie, pracownie). Trwający od kilku lat brak waloryzacji przez NFZ cen za świadczone usługi medyczne powoduje, że działalność Szpitala staje się po prostu nierentowna. Zbyt wysokie koszty ogólne w stosunku do uzyskiwanych przychodów, powodują ujemny wynik finansowy.

Kolejnym problemem są bardzo wysokie koszty wynagrodzeń, spowodowane zmianami prawnymi dotyczącymi personelu medycznego, jak również pozostałego. Niedobór kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej negatywnie wpływa na strukturę organizacyjną poszczególnych komórek oraz rosnące stawki wynagrodzenia zatrudnionego na umowy cywilno-prawne. Z powodu braku lekarzy w małych szpitalach powiatowych stawki za godzinę pracy sięgają 100-150 zł. Koszty dotyczące wynagrodzeń w budżecie szpitala sięgają 80% ogólnych kosztów. Fala roszczeń i oczekiwań płacowych ze strony różnych grup zawodowych rośnie, natomiast sposób wzrostu ryczałtu nie jest w stanie zrekompensować postępującego wzrostu cen towarów i usług oraz płac pracowników.

5. Działania restrukturyzacyjne

Analiza działalności Szpitala wykazała, iż bez przeprowadzenia działań naprawczych dalsza działalność może być zagrożona. Należy zatem bezzwłocznie wprowadzić działania restrukturyzacyjne.

Proponowane działania naprawcze, których realizacja może wpłynąć pozytywnie na poprawę sytuacji finansowej zostały podzielone na 3 grupy: działania inwestycyjne, organizacyjne oraz działania rozwojowe.


5.1 . Działania inwestycyjne

a) Modernizacja Oddziału ginekologiczno-położniczego, Oddziału Noworodkowego, Poradni ginekologiczno-położniczej

Plan naprawczy zakłada przebudowę pomieszczeń, w szczególności bloku porodowego i zmianę układu funkcjonalno – organizacyjnego Oddziału ginekologiczno- położniczego oraz Oddziału Noworodkowego, pozwalających na umiejscowienie części położniczej i noworodkowej oddziału na jednym odcinku.

Rozwiązanie to pozwoli na lepszy dostęp do nowoczesnych metod profilaktyki, diagnostyki i leczenia a także poprawę jakości opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem. Będzie kontynuacją wdrażanego Projektu unijnego pn.:” Podniesienie jakości opieki nad matką i dzieckiem na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Oddziale Noworodkowym w SP ZOZ w Sokółce” Projekt dotyczył wymiany aparatury i sprzętów medycznych na Sali porodowej i Sali cięć cesarskich, oddziale ginekologiczno-położniczym, doposażenia oddziału oraz poradni w aparaturę diagnostyczną. Wymieniono aparaturę na bloku porodowym: stół operacyjny, lampę operacyjną oraz zabiegową szafy operacyjne, łóżka porodowe, wózki transportowe noworodka, stoliki instrumentalne oraz meble zabiegowe. Oddział natomiast doposażono w nowe USG, stolik zabiegowy, wymieniono łóżka szpitalne oraz noworodkowe. Poradnię ginekologiczną wyposażono w nowy

str. 25



kolposkop, Oddział noworodkowy w : videolaryngoskop, lampę do fototerapii, system do nieinwazyjnego wspomagania oddechu, wymieniono inkubator oraz stanowiska do pielęgnacji niemowląt.

Dzięki dofinansowaniu z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego na w/w sprzęty medyczne, Szpital może kontynuować inwestycje w oddziałach i stworzyć infrastrukturę wpisującą się w projekt. Zostanie w ten sposób zwiększona dostępność i poprawa jakości funkcjonowania opieki w zakresie diagnostyki ginekologicznej i opieki okołoporodowej nad matką i dzieckiem.

Przeprowadzona modernizacja oddziałów pozwoli w głównej mierze: na osiągnięcie bezpośredniego, zamierzonego celu :

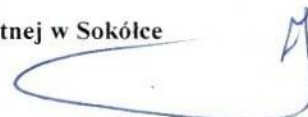
- zapewni wyższe standardy opieki nad pacjentkami i dziećmi,
- poprawi kompleksowość i spójność opieki medycznej,
- pozwoli na skuteczniejsze działania w zakresie diagnostyki,
- zapewni skrócenie czasu pobytu w szpitalu,
- zwiększy jakość pobytu w szpitalu,
- zwiększy opiekę w modelu koordynowanym szpital-ambulatorium,
- zapewni przeniesienie diagnostyki z oddziału do poradni,
- poprawi infrastrukturę oddziałów,
- ułatwi dostęp do diagnostyki,
- polepszy organizacja personelu,
- pozwoli na reorganizację (zmniejszenie) kadry medycznej przez modernizację oddziałów.

W ramach przeorganizowania oddziałów zostaną wdrożone działania profilaktyczne i edukacyjne na rzecz kobiet w ciąży i po urodzeniu dziecka. Rekomendowane jest wprowadzenie jednocześnie standardów akredytacyjnych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Założeniem Planu naprawczego jest zdobycie certyfikatu , dzięki czemu opracowana zostanie polityka jakości, która obliuguje do ciągłego podnoszenia jakości usług i zmianę dotychczasowego funkcjonowania.

Podniesienie kwalifikacji personelu medycznego zostanie zapewniona przez współfinansowanie z Powiatowego Urzędu Pracy na szkolenia specjalistyczne. Dzięki środkom z Krajowego Funduszu Szkoleniowego oszczędności wyniosą około 80 % kosztów szkoleń bądź kursów.

Powyższe działania przyczynią się do rozwiązania lub ograniczenia skali problemów występujących na oddziałach: przyczynią się do poprawy jakości i dostępności usług medycznych, ułatwią organizację pracy poprzez zmianę infrastruktury oraz wpłyną pozytywnie na rentowność Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Noworodkowego.

W ramach Planu naprawczego, zostaną zmodernizowane pomieszczenia oddziałów a także pomieszczenia szkoły rodzenia. Wpłyne to pozytywnie na poprawę stanu technicznego oddziałów, ich lepsze dostosowanie do zidentyfikowanych potrzeb, zwiększenie komfortu pacjentek i noworodków oraz bardziej racjonalne i funkcjonalne wykorzystanie posiadanych zasobów lokalowych oraz zasobów ludzkich. Zmiana organizacji pracy pozwoli na oszczędności w zatrudnieniu personelu pielęgniarskiego oraz położnych.



Zakładane oszczędności w ramach zasobów ludzkich wynoszą szacunkowo od 4 do 6 etatów na dwa oddziały. Daje to oszczędność w trakcie roku około od 270 000 zł – 406 000 zł.

L.P.	Grupa działań inwestycyjnych	
1	Działanie 1	<u>Przebudowa Oddziału ginekologiczno-położniczego i Oddziału Noworodkowego</u>
2	Szacunkowe niezbędne nakłady	a) dokumentacja techniczna, projekt - wartość szacunkowa około 200 000 zł
		b) roboty budowlane i wykończeniowe - wartość szacunkowa 1 – 1,5 mln zł
3	Efekt ekonomiczny	Zmiana infrastruktury i przeorganizowanie układu pomieszczeń pozwoli na zredukowanie od 4 do 6 etatów pielęgniarских co daje oszczędności w kwocie około od 270 000 zł.- 406 000 zł. rocznie na obu oddziałach
4	Zakładany termin realizacji	IV kwartał 2020 r.
5	Źródła finansowania	a) Dofinansowanie z Powiatu Sokólskiego
		b) Środki własne SP ZOZ

Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty funkcjonowania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Noworodkowego możemy przyjąć jeszcze dwa rozwiązania, należy przeanalizować i podjąć odpowiednie kroki, która wersja będzie najlepsza w danym momencie dla polepszenia się rentowności komórek.

Pierwsza propozycja została przedstawiona powyżej, druga propozycja zakłada przebudowę oddziałów wraz z ich połączeniem w strukturach organizacyjnych szpitala. Przyniesie ona niestety zmniejszenie wartości przychodu z NFZ wynikającą z braku możliwości rozliczania lepiej wycenionych procedur. Kalkulacja wskazuje na obniżenie kontraktu z NFZ o około 200 tys. zł. rocznie. Takie rozwiązanie pomimo oszczędności przy reorganizacji personelu o około 4-6 etatów nie rozwiąże problemu pogłębiającej się straty na działalności obu oddziałów.

Outsourcing świadczonych usług – jako trzecia propozycja.

Ważnym elementem, wspierającym proces restrukturyzacji jest outsourcing usług, pozwalający osiągnąć poprawę jakości usług i pozyskać środki finansowe na inwestycje szpitalne lub spłatę długu. Wzorując się na postępowaniu jednostek medycznych w całym kraju, dotyczącym przekazywania oddziałów firmie zewnętrznej, w podobny sposób rozważamy możliwość przekazania usług ginekologiczno - położniczych, porodów oraz opieki nad noworodkiem. Przyczyną takiej decyzji może być:

- brak środków finansowych na remont i modernizację budynku, w którym zlokalizowane są oddziały oraz Poradnia,

- brak możliwości przeniesienia w/w oddziałów do innej lokalizacji- brak wolnych przestrzeni lokalowych oraz konieczność spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,

- obniżenia liczby porodów ,

- pogłębiająca się z roku na rok strata.

Od wielu lat strata na obu oddziałach wynosi około 1200 000 zł rocznie

Koszty utrzymania i funkcjonowania budynku wynoszą około 1 250 000 zł

Koszty rzeczywiste bezpośrednie, pośrednie oraz procedury wynoszą 4 170 613,34 zł

Przychody NFZ wynoszą 2 946 272,81 zł

Poprawa wyników finansowych nastąpiłaby poprzez modernizację w/w oddziałów, ale także uzyskanie polepszenia się jakości wykonywanych usług. Oddziały mogłyby zwiększyć zakres i podnieść jakość usług medycznych a tym samym pozyskać większe przychody z NFZ. Realizacja powyższych działań możliwa byłaby po zainwestowaniu środków finansowych, których szpital nie posiada. W związku z powyższym proponowane rozwiązanie dotyczy przekazania prowadzenia usług medycznych w zakresie ginekologii, położnictwa i neonatologii podmiotowi zewnętrznemu.

W tym celu należałoby przeprowadzić postępowanie w trybie negocjacji na sprzedaż: know-how, sprzętu medycznego, wyposażenia oraz najmu pomieszczeń w budynku szpitala. Podmiot zewnętrzny może przejąć pracowników w trybie art. 23` Kodeksu Pracy oraz zagwarantować ich dalsze zatrudnienie na dotychczasowych warunkach przez okres ustalony umową. Poza tym podmiot niepubliczny byłby zobowiązany do :

- modernizacji oddziałów dla potrzeb Oddziału ginekologiczno-położniczego oraz Oddziału neonatologii oraz Poradni,
- rozszerzenia działalności w zakresie ginekologii, położnictwa lub neonatologii,
- kontynuacji prowadzenia poradni,
- gwarancji ciągłych usług medycznych w ramach NFZ,
- wynajęcia Sali operacyjnej ginekologicznej na okres 15 lat, po zrealizowaniu inwestycji.

Pozyskane środki finansowe ze sprzedaży know-how oraz comiesięczne przychody z tytułu najmu pomieszczeń, sprzedaży usług medycznych (diagnostycznych , takich jak: badania laboratoryjne, obrazowe) będą przeznaczone na bieżącą działalność w tym spłatę kredytu zaciągniętego na budowę bloku operacyjnego.



L.P.	Grupa działań inwestycyjnych	
1	Działanie 1	Outsourcing świadczonych usług <u>Oddział ginekologiczno-położniczy, Oddział Noworodkowy, Poradnia ginekologiczna</u>
2	Szacunkowe niezbędne nakłady	Nakłady inwestycyjne zostaną poniesione przez firmę zewnętrzną
3	Efekt ekonomiczny	- redukcja kosztów bezpośrednich o 2 950 155 zł rocznie (wynagrodzenie pielęgniarek i położnych, kontrakty lekarskie, salowe, diagnostyka, leki, procedury) - przychody z tytułu wynajmu pomieszczeń, - przychody z tytułu wynajmu sprzętu medycznego oraz wyposażenia, - przychody z tytułu zleconej diagnostyki,
4	Zakładany termin realizacji	IV kwartał 2020 r.

Pogarszająca się sytuacja finansowa SP ZOZ w Sokółce skłoniła kadrę zarządzającą do rozważenia działań reorganizacyjnych (restrukturyzacyjnych) z wykorzystaniem outsourcingu. Niekonwencjonalnych rozwiązań z udziałem firm zewnętrznych w realizacji świadczeń nie należy traktować „wrogo”, a należy implementować na swój grunt, jakim jest podmiot leczniczy, dla dobra szpitala i pacjentów.

Kierowanie przedsiębiorstwem, jakim jest szpital, wymaga sprawnego i efektywnego zarządzania. Z powodu niedofinansowania ze strony publicznego płatnika publiczne szpitale znajdują się w sytuacji, która wymusza usprawnienie zarządzania i obniżenia kosztów prowadzenia działalności. Na ograniczenia zasobów finansowych ma wpływ wzrost oczekiwań pacjentów w stosunku do postępu i jakości świadczonych usług, niedoszacowana wartość umowy z NFZ oraz wciąż zmieniające się prawo, obciążające szpital, na które nie mamy wpływu. Outsourcing może być przydatnym narzędziem w rękach dyrektora podczas restrukturyzacji szpitala.

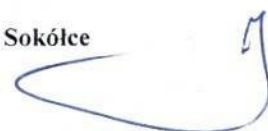
b) Utworzenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Analizując sytuację finansową Szpitala podjęto kroki zmierzające do analizy i wyliczenia opłacalności utworzenia w swojej strukturze **podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)**.

Podstawowa opieka zdrowotna jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą wszystkim osobom uprawnionym do świadczeń zamieszkałym/przebywającym na terytorium Polski kompleksowe i skoordynowane świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Świadczenia udzielane w warunkach ambulatoryjnych (gabinetcie, poradni lub przychodni) a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Funkcjonowanie POZ oparte jest na prawie do imiennego wyboru lekarza, pielęgniarki oraz położnej.

Finansowanie świadczeń w POZ odbywa się na podstawie rocznych stawek kapitaacyjnych, w oparciu o listy świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką.

Odtworzenie w SP ZOZ w Sokółce POZ będzie trudne i czasochłonne. Biorąc pod uwagę aktualną sytuację lokalową należałoby wypowiedzieć umowę zawartą z NZOZ-em „VITA” oraz NZOZ-em „PRO-MED”, które oferują usługi medyczne w ramach POZ .



Przychody Szpitala z tytułu wynajmu lokalu dla POZ, w tym opłaty za media i czynsz oraz zlecona diagnostyka laboratoryjna, obrazowa wynoszą obecnie około 200 000 zł. rocznie z tytułu zawartej umowy.

W budynku Szpitala nie ma wolnych pomieszczeń, które odpowiadałyby wymaganiom lokalowym na otwarcie własnego POZ, jedyną racjonalną decyzją jest wypowiedzenie umowy NZOZ-owi i w jego miejscu po wcześniejszej adaptacji i wyposażeniu, odtworzenie POZ-u w ramach struktury organizacyjnej Szpitala.

Najtrudniejszym zadaniem do wykonania będzie pozyskanie pacjentów, ze względu na czas, jaki jest potrzebny do ich zdobycia, średnio Szpital będzie potrzebował około 2,5 – 3,5 tys. pacjentów, którzy zostaną zapisani do POZ w ciągu 3-4 lat, aby osiągnąć tzw. BEP czyli break even point – zwrot z inwestycji.

Trudność będzie polegała głównie na przejęciu pacjentów z placówek konkurencyjnych, a zatem zagrożeniem będą tu działania marketingowe, które szpital musi intensyfikować oraz inwestować w kadrę medyczną, która przyciągnie pacjentów.

Atutem jest umiejscowienie Przychodni, nowo utworzony POZ mieściłby się w tym samym budynku, na parterze, z oddzielnym wejściem, oraz diagnostyką, którą pacjenci wykonać będą mogli na miejscu w pracowniach szpitala. Udany start zagwarantuje również dobrze wyposażony gabinet lekarski, gabinet zabiegowy oraz punkt szczepień przyjazny dziecku oraz promocja placówki. Z odpowiednim wyprzedzeniem należy poinformować społeczeństwo / przyszłych pacjentów o zaletach przejścia i zapisania się do Przychodni w szpitalu. Należałoby stworzyć zespół lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek i położnych z wysokimi kwalifikacjami, którzy będą poszerzać swoją wiedzę i umiejętności, uczestniczyć w kursach i szkoleniach. Zakład podjął obecnie próbę znalezienia przede wszystkim personelu lekarskiego. Niestety brak jest chętnych do podjęcia oferowanej pracy.

W przypadku udanej próby odtworzenia POZ nieustannie będziemy dbać o pacjentów, w trosce o ich zdrowie będziemy propagować zdrowy styl życia oraz organizować programy profilaktyczne.

Po utworzeniu POZ w następnej kolejności należałoby przystąpić do programu akredytacji placówek podstawowej opieki zdrowotnej prowadzonego przez Centrum Monitorowania jakości w Ochronie Zdrowia.

Do poniższej analizy przyjęto założenia :

Tabela nr 1 Struktura wiekowa pacjentów

Przedział wiekowy	Okres			
	2020	2021	2022	2023
0-6	200	250	300	400
7-19	100	120	200	250
20-39	300	350	450	600
40-65	200	300	450	650
+65	200	300	450	700
Suma pacjentów	1000	1320	1850	2550

Tabela nr 2 Wartości stawek kapitaacyjnych

Nazwa świadczenia	Wartości stawek kapitaacyjnych
Świadczenia lekarza POZ	147,00
Świadczenia pielęgniarki POZ	40,80
Świadczenia położnej POZ	26,64
Świadczenia pielęgniarki szkolnej	87,12
Świadczenia transportu sanitarnego w POZ powyżej 400 km	0,84

Tabela nr 3 Koszty utworzenia i funkcjonowania POZ

Rodzaj kosztów	Ilość etatów (zabezpieczenie 10 godz. - 1 osoba)	Koszt miesięczny	Koszt roczny
Zatrudnienie lekarza	1,5	31 500,00	378 000,00
Zatrudnienie pielęgniarki	1,5	15 750,00	189 000,00
Zatrudnienie położnej	1	10 500,00	126 000,00
Koszty związane z utrzymaniem lokalu	-	1 000,00	12 000,00
Koszty zleconych badań/ materiały	-	7 000,00	84 000,00
rejestratorka/ pielęgniarka	-	0,00	0,00
Razem		65 750,00	789 000,00

Dodatkowo - koszt adaptacji pomieszczenia /wyposażenie

60 000,00

Tabela nr 4 Wynik finansowy (Przychody i koszty POZ)

Okres	Przychody	Koszty	Wynik zysk/strata
2020	316 836,48 zł	824 000,00	-507 163,52 zł
2021	422 755,68 zł	824 000,00	-401 244,32 zł
2022	586 329,48 zł	824 000,00	-237 670,52 zł
2023	832 347,48 zł	824 000,00	8 347,48 zł

W przyjętej kalkulacji wzięto pod uwagę okres 4 lat, podczas których istnieje możliwość pozyskania powyżej 2,5 tys. pacjentów. Należy podkreślić, że oprócz prognozowanej straty na tej działalności przez okres około 3 lat, Zakład utraci również obecne przychody z tytułu najmu i badań diagnostycznych.

c) Rozbudowa instalacji fotowoltaicznej

Planowana jest rozbudowa, w przypadku pojawienia się możliwości pozyskania atrakcyjnych środków zewnętrznych, wybudowanej w 2019 roku instalacji fotowoltaicznej o kolejne moduły w celu zwiększenia produkcji własnej energii elektrycznej i zmniejszenia zakupów ze źródła zewnętrznego.

5.2 Grupa działań w sferze organizacyjnej

a) Utrzymanie i zwiększanie wartości ryczałtu

Utrzymanie i sukcesywne zwiększanie wartości ryczałtu PZS poprzez realizację większej ilości świadczeń medycznych oraz wprowadzanie nowego zakresu lepiej wycenionych przez NFZ procedur. Planowany wzrost ryczałtu w roku 2019 powinien wynieść jeszcze 4 %.

b) Zakup nowego sprzętu medycznego

Zakup nowego sprzętu medycznego (np. na OIT, oddział położniczo- ginekologiczny, noworodkowy, planowany na stację dializ) powoduje zmniejszenie kosztów serwisu i napraw.

c) Zmniejszenie bazy łóżkowej

L.P.	Grupa działań organizacyjnych	
1	Działanie 3	<u>Likwidacja części bazy łóżkowej w szpitalu</u>
2	Opis działania	a) Oddział chirurgii urazowo- ortopedycznej - zlikwidowano 3 łóżka (oszczędność 2,10 etatu pielęgniarki)
		b) Oddział pediatrii - zlikwidowano 4 łóżka (oszczędność 3,2 etatu pielęgniarki)
3	Efekt ekonomiczny	Likwidacja części bazy łóżkowej w szpitalu pozwala zaoszczędzić na zatrudnieniu personelu, zmniejszenie o 5,30 etatu daje oszczędności około 358 500 zł przy założeniu: 5,3 etatu x 4700 zł. (średnia płaca) + zus Pracodawcy 933 zł x 12 m-cy = 358 434,97 zł.
4	Zakładany termin realizacji	zmniejszenie nastąpiło od miesiąca 06/2019 r.

W przyszłym okresie, w przypadku braku możliwości pozyskania do pracy dodatkowego personelu pielęgniarskiego, rozważana jest możliwość redukcji łóżek szpitalnych na oddziałach internistyczno – kardiologicznym i chirurgii ogólnej.



d) Zwiększenie bazy łóżkowej w ZOL

L.P.	Grupa działań organizacyjnych	
1	Działanie 4	<u>Zwiększenie bazy łóżkowej w ZOL</u>
2	Opis działania	Celem zwiększenia dostępności pacjentów do świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej - NFZ planuje zwiększenie liczby zakontraktowanych łóżek o 2 tj. do liczby 24 od 01 października do 31 grudnia 2019 r.
3	Efekt ekonomiczny	Zwiększenie bazy łóżkowej o 2 łóżka przyczyni się do podwyższenia zawartej umowy z NFZ o 15 800 zł. za okres 10-12/2019, natomiast 63 000 zł. w skali roku
4	Zakładany termin realizacji	10/2019

e) Poszerzenie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

L.P.	Grupa działań organizacyjnych	
1	Działanie 5	<u>Poszerzenie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej</u>
2	Opis działania	Celem zwiększenia dostępności pacjentów do świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: Świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych oraz świadczeń w zakresie pediatrii - NFZ ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umów na powyższe zakresy
3	Efekt ekonomiczny	<u>Poradnia pediatryczna</u> - wzrost kontraktu z NFZ o 5641,00 zł miesięcznie (67 695,00 zł. rocznie), <u>Poradnia chorób wewnętrznych</u> - wzrost kontraktu z NFZ o 11 286,00 zł miesięcznie (135 432,00 zł rocznie)
4	Zakładany termin realizacji	11/2019 (pod warunkiem ogłoszenia i pozytywnego rozstrzygnięcia konkursu przez NFZ)

f) Wprowadzenie controllingu kosztów

W związku z pogarszającą się sytuacją finansową planowane jest wprowadzenie restrukturyzacji wielopłaszczyznowej:

- operacyjna

- polega na ograniczeniu kosztów na podstawowym poziomie w sposób ciągły – ograniczenie kosztów zakupów codziennych, monitorowanie połączeń telefonicznych, kontrola zużycia wody, energii elektrycznej

i ciepłej. Wprowadzenie racjonalizacji dostaw przez stałe monitorowanie składanych zamówień przez poszczególne komórki. Szczegółowa analiza materiałów, leków oraz krwi wydawanych na oddziały,

- polega na analizowaniu zawartych umów na wynajem pomieszczeń oraz zlecone badania diagnostyczne (negocjacje przeprowadzone w 09/2019 dotyczące wynajmowanych pomieszczeń pod działalność medyczną przyniosły zwiększenie przychodów o 35 500 zł w skali roku),

- kadrowa

- polega na przeglądzie stanowisk pracy w każdym dziale, począwszy od administracji, oddziałów szpitalnych, poradni i służb pomocniczych. Skutkuje redukcją etatów, łączeniem stanowisk, zwiększeniem obowiązków pracy,

- motywacyjna

- polega na zdefiniowaniu i wdrożeniu nowych narzędzi do motywowania pracowników na wszystkich stanowiskach. Wśród nich można wymienić motywator w postaci premii finansowej za wypracowanie zidentyfikowanego efektu ekonomicznego. Dla takiego podejścia i identyfikowania narzędzi motywacyjnych potrzebne jest dokładne monitorowanie kosztów. Docelowo zostanie wprowadzony controlling budżetu polegający na rozbudowaniu programu magazynowego, apteczek oddziałowych, księgowego wraz z systemem informatycznym obejmującym część białą (oddziały).

g) Organizacja staży z Powiatowego Urzędu Pracy

L.P.	Grupa działań rozwojowych	
1	Działanie 7	<u>Organizacja staży z Powiatowego Urzędu Pracy</u>
2	Opis działania	Zatrudnienie personelu do pomocniczych komórek (salowa, sanitariusz, pomoc kuchenna)
3	Efekt ekonomiczny	Zatrudnienie 10 staży z PUP przyniesie oszczędności około 360 000 zł przy założeniu, że : 10 etatów x przeciętne wynagrodzenie 2500 zł + zus pracodawcy 500 zł. x 12 m-cy= 359 730 z ł.
4	Zakładany termin realizacji	Realizacja od roku 2019 r.



h) Uzyskanie dofinansowania z KFS na szkolenia

L.P.	Grupa działań rozwojowych	
1	Działanie 8	<u>Uzyskanie dofinansowania z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podwyższenie kwalifikacji personelu</u>
2	Opis działania	Złożenie Wniosku do PUP o dofinansowanie do kosztów udziału w szkoleniach
3	Efekt ekonomiczny	Skierowanie pracowników kadry medycznej oraz administracji przyniesie oszczędności około 10 000-20 000 zł. przy założeniu 80% dofinansowania z KFS
4	Zakładany termin realizacji	Realizacja 2019-2021

i) Outsourcing IOD - pełnienie funkcji Inspektora Ochrony Danych

L.P.	Grupa działań rozwojowych	
1	Działanie 9	Outsourcing IOD - pełnienie funkcji Inspektora Ochrony Danych
2	Opis działania	Podjęcie współpracy z firmą zewnętrzną zapewniającą : pełnienie funkcji IOD w pełnym zakresie wynikającym z przepisów o Rodo, przeprowadzenie audytu oraz sporządzenie raportu poaudytowego z weryfikacją zastosowanych zabezpieczeń technicznych i organizacyjnych, przygotowanie dokumentacji wewnętrznej i wsparcie we wdrożeniu, szkolenia dla pracowników , audyt dokumentacji medycznej.
3	Szacunkowe niezbędne nakłady	Szacunkowy koszt miesięczny obsługi łącznie z audytem oraz szkoleniami oraz wsparciem merytorycznym w sprawie dokumentacji medycznej wynosi ok 3500 zł. brutto / roczny koszt 42 000 zł
4	Efekty jakościowe	1. Obszarem ochrony danych osobowych oraz sprawowaniem nadzoru nad prawidłowym przetwarzaniem danych osobowych będzie zajmował się wyspecjalizowany ekspert zapewniający kompleksową obsługę prawną (jakość usług potwierdzona certyfikatem ISO 9001:2015) 2. Wprowadzenie audytu dokumentacji medycznej ma na celu ocenę dokumentacji pod względem prawidłowości dokumentowania świadczeń przez personel medyczny i ryzyka prawnego dla podmiotu leczniczego. 3. Szkolenia pracowników pozwolą na zachowanie należytych standardów ochrony danych osobowych poprzez praktyczne zajęcia na miejscu w szpitalu oraz online. 4. Audyt ma na celu zweryfikowanie poprawności stosowanych procedur wynikających z obowiązujących przepisów.



5	Efekt ekonomiczny	Poprzez wprowadzenie audytu dokumentacji medycznej - zostaną sprawdzone wypisy czy są kompletne oraz czy ich zawartość merytoryczna jest wystarczająca, audyt pozwala podmiotowi leczniczemu wdrożyć rozwiązania zabezpieczające przed roszczeniami pacjentów i ich bliskich (brak podstaw do zwiększenia polisy ubezpieczeniowej OC szpitala) oraz przed karami nakładanymi przez instytucje uprawnione do przeprowadzania kontroli np. NFZ (2-3% wartości kontrolowanego kontraktu) oraz UODO (kary finansowe do 4% rocznego obrotu firmy, odpowiedzialność karna)
6	Zakładany termin realizacji	10/2019
7	Źródła finansowania	środki własne

5.3 Grupa działań rozwojowych

a) Wdrożenie standardów akredytacyjnych

L.P.	Grupa działań rozwojowych	
1	Działanie 1	Wdrożenie standardów akredytacyjnych
2	Opis działania	Wdrożenie standardów akredytacyjnych będzie polegało na przeprowadzeniu szkoleń wśród pracowników na temat wymagań systemu akredytacji dla szpitali. Powołanie grupy roboczej odpowiedzialnej za opracowanie zestawu standardów akredytacyjnych, w różnych grupach tematycznych: ciągłości opieki, prawa pacjenta, ocena stanu pacjenta, kontrola zakażeń, zabiegi i znieczulenia, farmakoterapia, laboratorium, diagnostyka obrazowa, odżywianie, poprawa jakości i bezpieczeństwo pacjenta, zarządzanie ogólne, zarządzanie zasobami ludzkimi, informacją oraz środowiskiem opieki. Po opracowaniu zestawu standardów sprawdzenie ich wdrożenia odbędzie się w formie audytów wewnętrznych. Po 12 miesiącach system będzie przygotowany do wizyty akredytacyjnej.
3	Szacunkowe niezbędne nakłady	Szacunkowe koszty wynoszą około 20 000-30 000 zł za opracowanie i wdrożenie standardów
4	Efekty jakościowe	Akredytacja nakierowana jest na populację pacjentów oraz jakość i bezpieczeństwo opieki. Szpital, który uzyskuje akredytację zapewnia przekaz o dobrym funkcjonowaniu i realizacji oczekiwań społecznych. Korzyści z akredytacji nie ograniczają się tylko do procesu opieki. Akredytacja niesie za sobą usprawnienia funkcjonowania szpitala jako jednostki i całego systemu stacjonarnej opieki zdrowotnej. Pożądane zjawiska wynikające z akredytacji obejmują: poprawę organizacji pracy, podniosą prestiż na rynku krajowym i międzynarodowym, pozwolą udokumentować podejmowane działania, zapewniają systemowe zarządzanie zasobami, wiedzą oraz procesem obsługi pacjenta, ułatwią kontraktowanie świadczeń z NFZ , uruchomią proces ciągłego doskonalenia działalności, zapewnią sprawny system informacji.
5	Efekt ekonomiczny	Podwyższenie wartości umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o 1-2 punkty procentowe, przy ustalaniu ryczałtu na kolejny okres przyznawane są dodatkowe punkty za posiadanie akredytacji wydanej przez Ministerstwo Zdrowia
6	Zakładany termin realizacji	Czas na opracowanie i wdrożenie standardów - około 12 miesięcy począwszy od roku 2020
7	Źródła finansowania	Środki własne szpitala



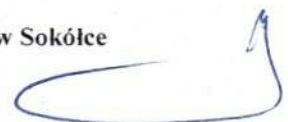
b) Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej

L.P.	Grupa działań rozwojowych	
1	Działanie 2	<u>Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej</u>
2	Opis działania	Głównym celem wdrożenia elektronicznej dokumentacji jest zgodna z przepisami prawa możliwość wytwarzania, przechowywania oraz przesyłania dokumentów medycznych między jednostkami zachowując przy tym wysokie standardy bezpieczeństwa. Prowadzenie dokumentacji medycznej przybierze wówczas formę tylko elektroniczną. Zostanie wyeliminowana wersja papierowa.
3	Szacunkowe niezbędne nakłady	Zgodnie z propozycją zawartą w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia elektroniczna dokumentacja powinna zostać opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzenia pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zakupienie 250 sztuk podpisów kwalifikowanych dla całego personelu medycznego na okres 2 lat wraz z zakupem całego zestawu wraz z kartą kryptograficzną wynosi około 250 szt. x 300 zł = 75 000 zł. Wdrożenie zaplanowano w dwóch etapach po 125 sz. Koszt roczny zakupu w Krajowej Izbie Rozliczeniowej wyniesie około 37 500 zł.
4	Efekty jakościowe	Impulsem do usprawnienia usług w obszarze ochrony zdrowia jest potrzeba zapewnienia dostępu do danych medycznych niezależnie od miejsca pobytu pacjenta. W procesie informatyzacji placówek medycznych bardzo istotnym priorytetowym zagadnieniem jest zdalna opieka medyczna. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przekazywana będzie za pomocą urządzeń mobilnych, wykorzystując dostępną infrastrukturę usług telekomunikacyjnych - do jednostki medycznej umożliwiając ich szybką analizę. To wszystko sprawia, iż koniecznym jest wdrożenie uniwersalnego zintegrowanego rozwiązania umożliwiającego gromadzenie i udostępnianie danych w postaci elektronicznej pomiędzy podmiotami działającymi i współpracującymi ze sobą w danym regionie. Przy pomocy Regionalnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej e-dokumentacja przekazywana będzie bezpiecznie pomiędzy podmiotami leczniczymi, pacjentami, osobami uprawnionymi i lekarzami.
5	Efekt ekonomiczny	Oszczędności z tytułu zakupu materiałów biurowych, papieru, tonerów, drukarek – roczny koszt to około 38 000 zł
6	Zakładany termin realizacji	Realizacja od roku 2021/2022
7	Źródła finansowania	Środki własne szpitala

6. Harmonogram działań restrukturyzacyjnych – podsumowanie

L.p.	Grupa działań	Szacunkowe niezbędne nakłady / opis	Efekt ekonomiczny	Zakładany termin realizacji
Działania inwestycyjne				
1	Działanie 1 / <u>Modernizacja</u> Oddziału położniczo-ginekologicznego, Oddziału noworodkowego oraz Poradni ginekologicznej	Dokumentacja techniczna wraz z robotami budowlanymi - wartość szacunkowa około 1,2-1,7 mln zł.	a) Oszczędności w ramach zmniejszenia etatów pielęgniarских o 4-6 osób wynoszą ok. 270 000-406 000 zł	2020
	Działanie 1 / <u>Modernizacja oraz połączenie</u> Oddziału położniczo-ginekologicznego z Oddziałem noworodkowym	Dokumentacja techniczna wraz z robotami budowlanymi - wartość szacunkowa około 1,2-1,7 mln zł.	a) Oszczędności w ramach zmniejszenia etatów pielęgniarских o 4-6 osób wynoszą ok. 270 000-406 000 zł b) zmniejszenie wartości wykonywanych procedur na oddziale noworodkowym o 200 tys. zł. rocznie	2020
	Działanie 1 / <u>Outsourcing</u> Oddziału położniczo-ginekologicznego, Oddziału noworodkowego oraz Poradni ginekologicznej	Nakłady inwestycyjne zostaną przeniesione na firmę zewnętrzną	a) Redukcja kosztów bezpośrednich o 2 950 155 zł. rocznie (wynagrodzenia personelu, diagnostyka, leki) b) redukcja straty o min. 1200 000 zł. rocznie c) przychody z tyt. wynajmu pomieszczeń d) przychody z tyt. wynajmu sprzętu medycznego oraz wyposażenia e) przychody z tyt. zleconej diagnostyki	2020
2	Działanie 2 / Utworzenie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w szpitalu w Sokółce (POZ)	Adaptacja pomieszczeń oraz zakup pierwszego wyposażenia Przychodni wynosi około 60 000 zł (wydatek jednorazowy)	a) Strata na działalności przez pierwsze 3 lata wynosi około (wg kalkulacji) 1 150 000 zł b) zbilansowanie się kosztów z przychodami nastąpi w czwartym roku działalności c) utrata przychodów osiągniętych z wynajmu pomieszczeń dla NZOZ "VITA", "PRO-MED." o około 200 000 rocznie a przez okres założonych czterech lat o 800 000 zł d) zysk przy założeniu zapisania 3500 pacjentów wynosi około 415 000 zł w roku 2024	2020/2021
3	Działanie 3 /Rozbudowa istniejącej instalacji fotowoltaicznej	Koszt opracowania dokumentacji oraz zamontowanie paneli fotowoltaicznych wynosi szacunkowo około 200 000 zł	Zaplanowano rozbudowanie już istniejącej elektrowni fotowoltaicznej (o wielkości 38 kW) o kolejne 30-40 Kw. Produkcja energii elektrycznej na własne potrzeby przyniesie oszczędności około 9 000 zł. rocznie przy instalacji o wielkości 38 kW	2020/2021

Działania organizacyjne				
1	Działanie 1 / Utrzymanie oraz sukcesywne zwiększanie ryczałtu(NFZ)	Poprzez wprowadzenie nowego zakresu świadczeń (wysoko punktowanych procedur) oraz realizacja większej ilości świadczeń medycznych pociąga za sobą zwiększenie kosztów z tytułu wynagrodzeń, zużycia dodatkowych leków oraz materiałów medycznych	Comiesięczna analiza wykonania umów z NFZ pozwala na bieżąco śledzić ilości wykonanych świadczeń medycznych, co w późniejszym okresie przekłada się na możliwość zwiększenia wartości ryczałtu. W roku 2019 planowany wzrost wyniesie około 760 tys. zł. co stanowi 4% wzrostu	2019-2021
2	Działanie 2 / Zakup nowego sprzętu medycznego	Realizacja Planu inwestycyjnego w zakresie zakupu sprzętu medycznego finansowana jest przy udziale środków unijnych oraz Powiatu Sokólskiego	Dzięki zakupionym nowym sprzętom i urządzeniom medycznym zostaną obniżone koszty serwisu oraz napraw	2019-2021
3	Działanie 3 / Zmniejszenie bazy łóżkowej	Zmniejszenie bazy łóżkowej podyktowane zostało przez regulacje prawne dotyczące norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych od 01 stycznia 2019 r.	a) Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej - zmniejszenie o 3 łóżka - szacunkowa zmiana o 2,10 etatu b) Oddział pediatrii - zmniejszenie o 4 łóżka - szacunkowa zmiana o 3,20 etatu c) zmniejszenie kosztów o 358 500 zł rocznie	06/2020
4	Działanie 4 / Zwiększenie bazy łóżkowej w ZOL	Propozycja przedstawiona przez NFZ - celem będzie zwiększenie dostępności do świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w ZOL	Zwiększenie o 2 łóżka przyniesie efekt ekonomiczny w postaci zwiększonej umowy z NFZ o około 63 000 zł rocznie	10/2019
5	Działanie 5 / Poszerzenie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	Planowane jest ogłoszenie postępowania konkursowego przez NFZ w zakresie poradni specjalistycznych	Utworzenie Poradni pediatrycznej - wzrost kontraktu o 67 695 zł. rocznie b) Utworzenie Poradni chorób wewnętrznych - wzrost kontraktu o 135 432,00 zł. rocznie	11/2019
6	Działanie 6 / Wprowadzenie controllingu kosztów	Restrukturyzacja wielopłaszczyznowa: operacyjna, kadrowa, motywacyjna	a) Analiza i ograniczenie codziennych wydatków oraz racjonalizacja dostaw wpłyną pozytywnie na poziom kosztów oraz płynność finansową b) negocjacje umów lokali pod wynajem przyniosły zwiększenie przychodów o 35 500 zł w skali roku	01/2019



7	Działanie 7/ Organizacja staży z Powiatowego Urzędu Pracy	Zatrudnianie personelu do pomocniczych komórek na podstawie staży z PUP	Zatrudnienie 10 osób na podstawie podpisanych umów przynosi oszczędność w kwocie około 359 730 zł. rocznie	2019-2021
8	Działanie 8 / Uzyskanie dofinansowania z KFS na szkolenia	Pozyskanie dofinansowania z Powiatowego Urzędu Pracy pozwoli na podwyższenie kwalifikacji pracowników Szpitala (personel medyczny oraz administracja)	Zorganizowanie szkoleń na wartość 20 000 zł. pozwoli na dofinansowanie w 80% z KFS - wkład własny szpitala wynosi 4 000 zł , zaś dofinansowanie 16 000 zł.	2020-2021
9	Działanie 9 / Outsourcing IOD	Przeprowadzenie audytu, pełnienie funkcji IOD, szkolenia oraz rozwiązywanie bieżących problemów przez firmę zewnętrzną - koszt 42 000 zł. rocznie	Zmniejszenie roszczeń samego pacjenta oraz rodziny poprzez audyt dokumentacji medycznej, a tym samym brak podstaw do zwiększenia wartości polisy ubezpieczeniowej oc szpitala, zmniejszenie kar z NFZ, oraz uniknięcie kar finansowych oraz karnych nałożonych przez UODO	10/2019
Działania rozwojowe				
1	Działanie 1 / Wdrożenie standardów akredytacyjnych	Opracowanie i wdrożenie standardów akredytacyjnych wynosi około 20 000-30 000 zł.	Podwyższenie umowy z NFZ o kilka punktów procentowych	po uzyskaniu akredytacji
2	Działanie 2 / Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej	Wdrożenie e- dokumentacji pociąga za sobą ewentualny zakup podpisów kwalifikowanych - koszt zakupu wynosi około 37 500 zł.	Głównym celem jest wyeliminowanie wersji papierowej dokumentacji medycznej. Koszt roczny zakupu papieru, tonerów oraz innych materiałów biurowych wynosi około 38 000 zł rocznie	2020/2021

7. Prognoza finansowa na lata 2019-2021

7.1 Prognoza zawartych umów z NFZ – przychodów

Mając na uwadze nowy system, który miał poprawić funkcjonowanie szpitali, wyliczenie ryczałtu są jednak tak trudne i nieprzewidywalne, że nie pozwalają na zaplanowanie budżetu na okres dłuższy niż rok. Zestawienie umów na 2019 r. zostało przedstawione na dzień sporządzenia Planu naprawczego, uwzględniając najświeższe, dostępne informacje na temat zwiększenia poziomu ryczałtu o 4% w skali roku. Odbudowa wartości umowy następuje bardzo powoli, co niestety przekłada się na zachwianą płynność finansową Szpitala. Dzięki wzrostowi ryczałtu w kwietniu o 58 tys. zł miesięcznie oraz lipcu o 21 tys. zł miesięcznie tego roku podwyższenie umowy wyniosło około 950 tys. rocznie. Planowana zmiana umowy ryczałtowej nastąpi prawdopodobnie od października 2019 r. (informacje przekazane na konferencji zorganizowanej przez NFZ oraz Wojewodę Podlaskiego w dniu 10.09.19r.) o wartość 4 % od całości umowy na rok 2019, co w stosunku rocznym daje nam wzrost o kolejne 760 tys. zł.

Dzięki uzyskanym aneksom na pozostałe zakresy między innymi: świadczenie wykonywane w szpitalnym Oddziale Ratunkowym , rehabilitację, w tym dot. osób niepełnosprawnych, endoprotezoplastykę stawu biodrowego oraz kolanowego(dot. hospitalizacji) oraz wykonywanych dializ – umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia wzrosła w roku 2019 już o 1mln 150 tys. zł.

Wartość m-na ryczałtu

1 503 305,00	a) pierwsza wycena z dnia 28.12.18	
1 561 372,75	b) druga wycena z dnia 25.04.19	wzrost o + 58 067,75 m-c
1 582 410,08	c) trzecia wycena z dnia 26.07.19	wzrost o + 21 037,33 m-c
razem wzrost ryczałtu + 79 102,08 m-c, 949 261,00 rocznie		
1 645 743,08	d) czwarta wycena (propozycja z dnia 10.09.19 o 4% od wartości całej umowy ryczałtowej)	wzrost o + 63 333,00 m-c

Wzrost ryczałtu + 142 435,08 m-c, 1 709 261,00 rocznie

+ wzrost pozostałych umów poza ryczałtem wynosi 96 000 zł m-c , 1150 000 zł. rocznie

Razem zwiększenie umowy z NFZ w 2019 r. 2 859 261 zł (wszystkie zakresy)

W świetle zaistniałych zmian związanych z realizacją umowy na świadczenia medyczne, mamy nadzieję, że wartość kontraktu utrzymana zostanie w kolejnym roku i wzrośnie o kolejne 10%.

Przed naszą jednostką pojawiły się nowe możliwości uzyskania przychodów w związku z możliwością ogłoszenia konkursu przez NFZ na realizację świadczeń medycznych w powiecie sokólskim w zakresie:

- a) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia w zakresie pediatrii,
wartość zamówienia wynosi 67 695,00 zł rocznie, (5 641,00 zł miesięcznie),
okres obowiązywania umowy wynosi od 01.11.2019 do 30.06.2021 r.
- b) Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych,
wartość zamówienia wynosi 135 432,00 zł rocznie, (11 286,00 zł miesięcznie),
okres obowiązywania umowy wynosi od 01.11.2019 do 30.06.2021 r.

Mając na uwadze, że pozyskanie nowych umów w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zwiększy wartość przychodów Szpitala oraz otworzy możliwości udzielania nowych świadczeń nową na bieżąco monitorujemy wszystkie ogłoszenia dotyczące składania ofert na usługi w zakresie opieki zdrowotnej dotyczących naszego powiatu.

Tabela Struktura zawartych umów z NFZ dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na rok 2019

L.P.	Nazwa zakresu świadczeń	Wartość pierwotna umowy na 2019 z 28 grudnia 2018 r.	Wartość umowy na 2019 na dzień sporządzenia Planu naprawczego	Różnica/zmiana umowy	Plan przychodów NFZ na 31.12.2019 r. uwzględniający wzrost o 4%
1	RYCZAŁT PSZ- SZPITAL I STOPNIA	18 039 660,00	18 988 921,00	949 261,00	19 748 921,00
2	ZAKRESY FINANSOWANE ODDZIELNIE	11 852 981,26	12 717 599,43	864 618,17	12 717 599,43
	Badania endoskopowe - gastroscopia	179 306,52	184 132,07	4 825,55	184 132,07
	Świadczenia w zakresie neurologii - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	12,48	12,48	0,00	12,48
	Świadczenia w zakresie ortopedii i tr.narz r - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	12,48	12,48	0,00	12,48
	Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	12,24	13,26	1,02	12,48
	Świadczenia w zakresie gruźlicy i chor płuc - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	13,44	13,44	0,00	13,44
	Świadczenia w zakresie nefrologii - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	12,60	12,60	0,00	12,60
	Świadczenia w zakresie położn. i ginek. - diagnostyka poza pakietem onkologicznym	12,00	13,00	1,00	13,00
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	899 593,20	899 593,20	0,00	899 593,20
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności	17 661,60	35 846,80	18 185,20	35 846,80
	Świadczenia w SOR	3 370 775,00	3 570 783,00	200 008,00	3 570 783,00
	Świadczenia w SOR - UE	0,00	5 618,00	5 618,00	5 618,00
	Ortopedia i tr.narz r - hospitalizacja-endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego(PSZ)	1 982 616,00	2 605 881,00	623 265,00	2 605 881,00
	Ortopedia i tr.narz r - hospitalizacja - świadczenia poza pakietem onkologicznym	12,00	12,00	0,00	12,00
	Neonatologia - hospitalizacja	12,00	12,00	0,00	12,00
	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25	590 400,00	590 400,00	0,00	590 400,00
	Chirurgia ogólna - hospitalizacja-świadczenia poza pakietem onkologicznym	40 116,00	40 211,00	95,00	40 211,00
	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja-świadczenia poza pakietem onkologicznym	12,00	12,00	0,00	12,00
	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja -N01, N20	803 232,00	803 232,00	0,00	803 232,00
	Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	664 980,60	664 980,60	0,00	664 980,60
	Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia do 50	0,00	977,00	977,00	977,00

str. 42



	tys. świadczeniobiorców w zakresie podstawowym-UE				
	Koszty świadczeń wynikające z Rozporządzenia zmieniającego OWU - PSZ	2 132 480,00	2 144 880,00	12 400,00	25 144 880,00
	Koszty świadczeń wynikające z Rozporządzenia zmieniającego OWU - PSZ	517 550,38	513 792,78	-3 757,60	513 792,78
	środki wynikające z rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019r. 2018r. zmieniającego OWU System PSZ	38 400,00	41 400,00	3 000,00	41 400,00
	Koszty świadczeń wynikające z przepisów art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018r. - leczenie szpitalne-PSZ	342 088,18	342 088,18	0,00	342 088,18
	Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy, w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń lekarzy-system PSZ	273 670,54	273 670,54	0,00	273 670,54
	PODSUMOWANIE UMOWY ryczałt NR 10-00-00090-17-35-03/08	29 892 641,26	31 706 520,43	1 813 879,17	32 466 520,43
3	ODDZIELNE UMOWY, POZA PSZ	3 845 680,47	4 128 118,59	282 438,12	4 128 118,59
	Hemodializoterapia	1 351 452,00	1 595 731,00	244 279,00	1 595 731,00
	Koszty świadczeń wynik. z §2 ust.3 pkt1 Rozp. OWU (pielęgniarki)	85 105,60	85 105,60	0,00	85 105,60
	Świadczenia w zakładzie opiekuńczo leczniczym	693 404,16	693 404,16	0,00	693 404,16
	Koszty świadczeń wynik. z §2 ust.3 pkt1 Rozp. OWU (pielęgniarki)	114 105,78	115 945,76	1 839,98	115 945,76
	Koszty świadczeń wynikające z przepisów art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018r. (lekarze)		6 582,34	6 582,34	6 582,34
	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej	750 642,21	750 642,21	0,00	750 642,21
	Koszty świadczeń wynik. z §2 ust.3 pkt1 Rozp. OWU (pielęgniarki)	113 251,08	115 011,08	1 760,00	115 011,08
	Koszty świadczeń wynikające z przepisów art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018r. (lekarze)	75 697,04	75 697,04	0,00	75 697,04
	Program lekowy	21 960,00	21 960,00	0,00	21 960,00
	Rehabilitacja lecznicza	640 062,60	668 039,40	27 976,80	668 039,40
4	PODSUMOWANIE 1+2+3	33 738 321,73	35 834 639,02	2 096 317,29	36 594 639,02

33 738 321,73

a) wartość kontraktu z dnia 28.12.18

36 594 639,02

b) planowana wartość kontraktu zgodnie z propozycją z dnia 10.09.19 wzrost o + 238 026,44 m-c

3 714 173,32

w tym wartość na pokrycie wynagrodzeń dla personelu medycznego

str. 43

7.2 Prognoza – koszty działalności operacyjnej i finansowej

Tabela Struktura kosztów rodzajowych, kosztów operacyjnych oraz finansowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2021

Lp.	Tytuł	2018	2019	2020	2021	% dynamika 2018/2021
I	2	3	4	5	6	7
I	Koszty wg rodzaju	38 382 338,73	42 670 500,00	43 726 800,00	44 346 800,00	116%
1	amortyzacja	1 103 645,59	1 200 000,00	1 841 300,00	1 861 300,00	169%
2	zużycie materiałów	7 341 109,41	7 535 000,00	7 350 000,00	7 350 000,00	100%
3	usługi obce	10 270 145,72	11 120 000,00	11 120 000,00	11 120 000,00	108%
4	podatki i opłaty	226 372,42	227 500,00	227 500,00	227 500,00	100%
5	wynagrodzenia	15 952 082,29	18 700 000,00	19 200 000,00	19 700 000,00	123%
6	świadczenia na rzecz pracowników	3 246 839,08	3 604 000,00	3 704 000,00	3 804 000,00	117%
7	pozostałe koszty	242 144,22	284 000,00	284 000,00	284 000,00	117%
II	Koszt własny sprzedanych towarów i materiałów	37 427,51	39 000,00	39 000,00	39 000,00	104%
III	Pozostałe koszty operacyjne	50 107,65	120 000,00	50 200,00	50 200,00	100%
IV	Koszty finansowe	13 177,57	53 500,00	115 000,00	240 000,00	1821%
KOSZTY OGÓLEM:		38 483 051,46	42 883 000,00	43 931 000,00	44 676 000,00	116%

7.3 Prognoza - wynik finansowy na działalności

Prognoza finansowa na lata 2019-2021 zakłada w 2019 r. ujemny wynik finansowy z powodu zmiany sposobu finansowania przez NFZ procedur wykonanych w ramach umowy ryczałtowej .

Aby odbudować wartość umowy z poprzedniego okresu i wyrobić tzw. „punkty” w ramach nowej umowy zaplanowano rozszerzenie działalności Szpitala. Do struktury podmiotu dodano Poradnię neurochirurgiczną, która zapewnić ma opiekę koordynowaną łącznie z zaplanowanymi zabiegami/operacjami neurochirurgicznymi. Pozyskano nowego specjalistę w tym zakresie(lekarza - neurochirurga), zrealizowano ujęty w planach inwestycyjnych na 2018 r. zakup nowych narzędzi i zestawu neurochirurgicznego do wykonywania na wysokim poziomie nowych procedur medycznych. Zaplanowano również rozszerzenie działalności dotyczącej poradni specjalistycznych, założono utworzenie Poradni pediatrycznej oraz Poradni chorób wewnętrznych.

Powyższe działania- będą próbą odbudowania kontraktu w zakresie umowy ryczałtowej. Plan finansowy na kolejne lata zakłada wzrost kontraktu o utracone środki pieniężne w poprzednich latach, uwzględniające aktualny poziom umowy z dodatkowym 4% wzrostem do końca roku.

Poniżej została przedstawiona prognoza wyników Szpitala w formie Rachunku zysków i strat za okres od 2018 r. do 2021 r. nie obejmująca zaproponowanych działań naprawczych. Celowo zostało to pokazane w ten sposób, aby można było porównać wyniki i efekt ekonomiczny poprzez wprowadzone działania.

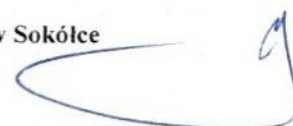


Tabela Rachunek zysków i strat dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na lata 2018-2021 – wersja nie uwzględniająca działań Planu naprawczego

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT		2018	2019	2020	2021
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	35 777 583,31	38 920 512,80	40 472 000,00	41 472 000,00
	I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	36 058 581,20	39 265 512,80	40 817 000,00	41 817 000,00
	II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-342 832,00	-400 000,00	-400 000,00	-400 000,00
	III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	0
	IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	61 834,11	55 000,00	55 000,00	55 000,00
B	Koszty działalności operacyjnej	38 419 766,24	42 709 500,00	43 765 800,00	44 385 800,00
	I. Amortyzacja	1 103 645,59	1 200 000,00	1 841 300,00	1 861 300,00
	II. Zużycie materiałów i energii	7 341 109,41	7 535 000,00	7 350 000,00	7 350 000,00
	III. Usługi obce	10 270 145,72	11 120 000,00	11 120 000,00	11 120 000,00
	IV. Podatki i opłaty, w tym:	226 372,42	227 500,00	227 500,00	227 500,00
	V. Wynagrodzenia	15 952 082,29	18 700 000,00	19 200 000,00	19 700 000,00
	VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 246 839,08	3 604 000,00	3 704 000,00	3 804 000,00
	VII. Pozostałe koszty rodzajowe	242 144,22	284 000,00	284 000,00	284 000,00
	VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	37 427,51	39 000,00	39 000,00	39 000,00
C	Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B)	-2 642 182,93	-3 788 987,20	-3 293 800,00	-2 913 800,00
D	Pozostałe przychody operacyjne	995 850,54	1 066 000,00	1 615 900,00	1 617 900,00
	I. Zysk z tytułu rozchodu niefin. aktywów trwałych	0	0	0	0
	II. Dotacje	851 676,40	960 000,00	1 471 700,00	1 473 700,00
	III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych				
	IV. Inne przychody operacyjne	144 174,14	106 000,00	144 200,00	144 200,00
E	Pozostałe koszty operacyjne	50 107,65	120 000,00	50 000,00	50 000,00
	I. Strata z tytułu rozchodu niefin. aktywów trwałych	0	0	0	0
	II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0
	III. Inne koszty operacyjne	50 107,65	120 000,00	50 000,00	50 000,00
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)	-1 696 440,04	-2 842 987,20	-1 727 900,00	-1 345 900,00
G	Przychody finansowe	2 084,27	3 500,00	1 000,00	1 000,00
	I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0	0	0	0
	II. Odsetki, w tym:	2 084,27	3 500,00	1 000,00	1 000,00
	<i>od jednostek powiązanych</i>	0	0	0	0
	III. Zysk tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0
	<i>w jednostkach powiązanych</i>	0	0	0	0
	IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0
	V. Inne	0	0	0	0
H	Koszty finansowe	13 177,57	53 500,00	115 000,00	240 000,00

str. 45



I.	Odsetki, w tym:	13 177,57	53 500,00	115 000,00	240 000,00
	<i>od jednostek powiązanych</i>	0	0	0	0
II.	Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0
	<i>w jednostkach powiązanych</i>	0	0	0	0
III.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0
IV.	Inne	0	0	0	0
	I. Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0
	II. Straty nadzwyczajne	0	0	0	0
I	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-1 707 533,34	-2 892 987,20	-1 841 900,00	-1 584 900,00
J	Podatek dochodowy	11 597,00	11 600,00	11 600,00	11 600,00
K	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0
L	Zysk (strata) netto (I-J-K)	-1 719 130,34	-2 904 587,20	-1 853 500,00	-1 596 500,00

Poniżej przedstawiono wyniki Szpitala uwzględniające działania naprawcze w wersji najbardziej rozbudowanej, a w szczególności przekazanie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wraz z Oddziałem Noworodkowym do prowadzenia firmie zewnętrznej w ramach tzw. outsourcingu usług medycznych oraz odtworzeniem podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Tabela Rachunek zysków i strat dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na lata 2018-2021 – wersja uwzględniająca działania Planu naprawczego

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT		2018	2019	2020	2021
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	35 777 583,31	38 920 512,80	40 440 127,00	40 049 627,00
	I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	36 058 581,20	39 265 512,80	40 785 127,00	40 394 627,00
	II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-342 832,00	-400 000,00	-400 000,00	-400 000,00
	III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	0
	IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	61 834,11	55 000,00	55 000,00	55 000,00
B	Koszty działalności operacyjnej	38 419 766,24	42 709 500,00	43 577 800,00	41 268 800,00
	I. Amortyzacja	1 103 645,59	1 200 000,00	1 841 300,00	1 861 300,00
	II. Zużycie materiałów i energii	7 341 109,41	7 535 000,00	7 350 000,00	7 181 000,00
	III. Usługi obce	10 270 145,72	11 120 000,00	11 324 000,00	10 508 000,00
	IV. Podatki i opłaty, w tym:	226 372,42	227 500,00	227 500,00	227 500,00
	V. Wynagrodzenia	15 952 082,29	18 700 000,00	18 842 000,00	17 652 000,00
	VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 246 839,08	3 604 000,00	3 704 000,00	3 550 000,00
	VII. Pozostałe koszty rodzajowe	242 144,22	284 000,00	250 000,00	250 000,00
	VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	37 427,51	39 000,00	39 000,00	39 000,00
C	Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B)	-2 642 182,93	-3 788 987,20	-3 137 673,00	-1 219 173,00

str. 46

D	Pozostałe przychody operacyjne	995 850,54	1 066 000,00	1 615 900,00	1 617 900,00
	I. Zysk z tytułu rozchodu niefin. aktywów trwałych	0	0	0	0
	II. Dotacje	851 676,40	960 000,00	1 471 700,00	1 473 700,00
	III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych				
	IV. Inne przychody operacyjne	144 174,14	106 000,00	144 200,00	144 200,00
E	Pozostałe koszty operacyjne	50 107,65	120 000,00	50 200,00	50 200,00
	I. Strata z tytułu rozchodu niefin. aktywów trwałych	0	0	0	0
	II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0
	III. Inne koszty operacyjne	50 107,65	120 000,00	50 200,00	50 200,00
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)	-1 696 440,04	-2 842 987,20	-1 571 973,00	348 527,00
G	Przychody finansowe	2 084,27	3 500,00	1 000,00	1 000,00
	I. Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0	0	0	0
	II. Odsetki, w tym:	2 084,27	3 500,00	1 000,00	1 000,00
	<i>od jednostek powiązanych</i>	0	0	0	0
	III. Zysk tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0
	<i>w jednostkach powiązanych</i>	0	0	0	0
	IV. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0
	V. Inne	0	0	0	0
H	Koszty finansowe	13 177,57	53 500,00	115 000,00	240 000,00
	I. Odsetki, w tym:	13 177,57	53 500,00	115 000,00	240 000,00
	<i>od jednostek powiązanych</i>	0	0	0	0
	II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0
	<i>w jednostkach powiązanych</i>	0	0	0	0
	III. Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0
	IV. Inne	0	0	0	0
	I. Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0
	II. Straty nadzwyczajne	0	0	0	0
I	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-1 707 533,34	-2 892 987,20	-1 685 973,00	109 527,00
J	Podatek dochodowy	11 597,00	11 600,00	11 600,00	11 600,00
K	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0
L	Zysk (strata) netto (I-J-K)	-1 719 130,34	-2 904 587,20	-1 697 573,00	97 927,00

Na podstawie osiągniętych wskaźników i ich oceny oraz przeprowadzonej prognozy wyników na 2019-2021 działalność Szpitala może być zagrożona, zatem powinno się wprowadzić niezwłocznie działania restrukturyzacyjne.

Po wprowadzeniu działań rozwojowych, organizacyjnych oraz inwestycyjnych wyniki Szpitala będą ulegały powolnemu procesowi naprawczemu. Dzięki nim zostanie podwyższony kontrakt z NFZ na podstawowe zabezpieczenie świadczeń.

7.4 Prognoza zobowiązań krótko i długoterminowych, w tym kredytów oraz należności

Prognoza zobowiązań krótkoterminowych i długoterminowych zakłada wzrost w zobowiązaniach bieżących, krótkoterminowych z tytułu dostaw i usług, podatków. Z uwagi na planowane inwestycje, w tym przebudowę bloku operacyjnego Szpital otrzyma środki z funduszy unijnych, natomiast na wkład własny do projektu i pozostałe – uruchomiony zostanie kredyt na wartość ok. 5 mln. zł. (wypłata w transzach). Pierwsza wypłata nastąpiła we wrześniu 2019 r. na wartość 1 mln. natomiast pozostałe 4 mln. wypłacone zostaną w roku 2020.

Dodatkowo w 2019 r. uruchomiona została pożyczka z firmy BFF polska S.A. na bieżącą działalność. Pożyczka z NFOŚiGW zostanie spłacona w IV kwartale 2020 r.

Splata kredytu długoterminowego zaplanowana została w okresie od 2020 do 2029 r. Roczna wartość raty wynosi około 500 tys. zł bez prowizji i odsetek. Istnieje możliwość wcześniejszej spłaty pożyczki bez ponoszenia dodatkowych kosztów. Jeżeli Szpital będzie posiadał nadwyżkę finansową w przyszłości rekomendowana będzie wcześniejsza spłata zobowiązania, w celu uniknięcia kosztów z tytułu odsetek.

Tabela Struktura zobowiązań krótko i długoterminowych z tyt. kredytów i pożyczek dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na lata 2018-2021

Zobowiązania krótko i długoterminowe z tyt. kredytów i pożyczek		2018	2019	2020	2021
I.	Zobowiązania długoterminowe	150 299,99	0,00	834 000,00	4 334 000,00
1	kredyty i pożyczki	150 299,99	0,00	834 000,00	4 334 000,00
a)	pożyczka na NFOŚiGW	150 299,99	0,00	0,00	0,00
b)	kredyt Bank Spółdzielczy w Białymstoku	0,00	0,00	0,00	0,00
c)	kredyt - blok operacyjny	0,00	0,00	834 000,00	4 334 000,00
II.	Zobowiązania krótkoterminowe	150 300,00	1 950 300,00	4 900 000,00	0,00
1	kredyty i pożyczki	150 300,00	1 950 300,00	4 900 000,00	0,00
a)	kredyt Bank Spółdzielczy w Białymstoku	0,00	0,00	0,00	0,00
b)	BFF Polska S.A.	0,00	800 000,00	900 000,00	0,00
c)	pożyczka NFOŚiGW	150 300,00	150 300,00	0,00	0,00
d)	kredyt - blok operacyjny	0,00	1 000 000,00	4 000 000,00	0,00

Zobowiązania oraz rezerwy na zobowiązania do roku 2020 ulegną radykalnemu zwiększeniu z uwagi na uzyskaną pożyczkę z firmy Siemens Sp. z o.o. na sfinansowanie budowy bloku operacyjnego oraz jego wyposażenie. Pozostałe zobowiązania są efektem zmian zachodzących w naliczaniu wynagrodzeń dla całego personelu włącznie z kontraktami lekarskimi.

Zobowiązania z tytułu zakupu materiałów medycznych oraz leków podlegają racjonalnemu rozłożeniu w czasie, dzięki zaplanowanym działaniom naprawczym.

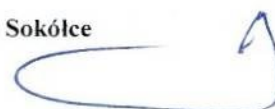


Tabela Struktura zobowiązań i rezerw na zobowiązania dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na lata 2018-2021

ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA		2018	2019	2020	2021
		9 586 937,91	11 474 639,41	15 508 339,41	13 708 339,41
I.	Rezerwy na zobowiązania	4 927 171,41	4 984 339,41	4 984 339,41	4 984 339,41
1	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	4 927 171,41	4 984 339,41	4 984 339,41	4 984 339,41
	a) długoterminowa	4 304 917,31	4 334 917,31	4 334 917,31	4 334 917,31
	b) krótkoterminowa	622 254,10	649 422,10	649 422,10	649 422,10
II.	Zobowiązania długoterminowe	150 299,99	0,00	834 000,00	4 334 000,00
1	Wobec pozostałych jednostek	150 299,99	0,00	834 000,00	4 334 000,00
	a) kredyty i pożyczki	150 299,99	0,00	834 000,00	4 334 000,00
III.	Zobowiązania krótkoterminowe	4 509 466,51	6 490 300,00	9 690 000,00	4 390 000,00
1	Wobec pozostałych jednostek	4 434 145,86	6 440 300,00	9 640 000,00	4 340 000,00
	a) kredyty i pożyczki	150 300,00	1 950 300,00	4 900 000,00	0,00
	b) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	1 868 553,48	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
	c) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych itp.	888 616,46	900 000,00	1 000 000,00	800 000,00
	d) z tytułu wynagrodzeń	1 489 927,68	1 550 000,00	1 700 000,00	1 500 000,00
	e) inne	36 748,24	40 000,00	40 000,00	40 000,00
2	Fundusze specjalne	75 320,65	50 000,00	50 000,00	50 000,00

Wartość aktywów obrotowych zaplanowana została na poziomie I półrocza 2019 r. z uwzględnieniem należności wynikających z podwyżek dla pielęgniarek i położnych, lekarzy oraz ratowników z NFZ.

Tabela Struktura aktywów obrotowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na lata 2018-2021

Aktywa obrotowe		2018	2019	2020	2021
		3 981 192,90	3 765 000,00	3 965 000,00	4 365 000,00
I.	Zapasy	751 401,58	700 000,00	700 000,00	700 000,00
1.	Materiały	751 401,58	700 000,00	700 000,00	700 000,00
II.	Należności krótkoterminowe	2 830 020,31	3 065 000,00	3 265 000,00	3 165 000,00
1	Należności od pozostałych jednostek	2 830 020,31	3 065 000,00	3 265 000,00	3 165 000,00
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty do 12 miesięcy	2 765 132,86	3 000 000,00	3 200 000,00	3 100 000,00
	b) inne	64 887,45	65 000,00	65 000,00	65 000,00
III.	Inwestycje krótkoterminowe	399 771,01	0,00	0,00	500 000,00
1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	399 771,01	0,00	0,00	500 000,00
	a) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	399 771,01	0,00	0,00	500 000,00

Imię i nazwisko

Kierownika jednostki

Sokółka, dn. 27.09.2019 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce

Jerzy Kułakowski

str. 49