UCHWAŁA NR XLVII/287/2021
RADY POWIATU SOKÓLSKIEGO

z dnia 30 listopada 2021 r.

w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na lata 2021-2023

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 i 1773) uchwala się, co następuje:

§ 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 XLVII/287/2021
Rady Powiatu Sokólskiego
z dnia 30 listopada 2021 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce

ul. gen. Władysława Sikorskiego 40

16-100 Sokółka

PLAN NAPRAWCZY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE

Sokółka, dnia 29.10.2021 r.

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

5.2 Działania rozwojowe

6. **Harmonogram działań restrukturyzacyjnych - podsumowanie**

7. Prognoza finansowa na lata 2021-2023

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 wchodzą

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 łóżkami intensywnej opieki medycznej,

c) oddział noworodkowy,

d) oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej,

e) oddział chirurgii ogólnej,

f) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,

g) oddział pediatryczny, w tym z łóżkami 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 wchodzą:

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,

o) poradnia chorób wewnętrznych,

p) poradnia pediatryczna,

r) poradnia endokrynologiczna.

3. Zakład opiekuńczo-leczniczy;

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

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

12)Powszechny Punkt Szczepień.

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. W obecnej sytuacji, na dzień sporządzenia Planu istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że zatrudniony personel będzie czasowo ograniczony ze względu na ogłoszoną pandemię. Na wniosek Wojewody Podlaskiego wykwalifikowany personel lekarski oraz pielęgniarski może zostać oddelegowany do pracy do innego szpitala zajmującego się pacjentami zakażonymi wirusem. W związku z trudną sytuacją i rozprzestrzenianiem się koronawirusa pracownicy jednostki odsyłani są na odbycie kwarantanny ze względu na bezpośredni kontakt z osobami zakażonymi, co również przyczynia się

do dezorganizacji pracy. Należy jednak podkreślić, że przy obecnej strukturze jakiekolwiek 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 wysokie oczekiwania finansowe (stawki dla lekarza kontraktowego wahają się od 130-180 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.

Podsumowując, można stwierdzić, iż w analizowanych latach 2018-2020 liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w Szpitalu ma tendencje malejącą. Liczba zatrudnionych z tego tytułu spadła średnio o 3% - co stanowi około 10 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 2018-2020.

Tabela Struktura zatrudnienia dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020

L.p.	Wyszczególnienie	Etaty średniorocznie		
		2018	2019	2020
1	Lekarze	11,08	11,08	11,42
2	Personel z wyższym wykształceniem medycznym	79,2	78,55	88,92
3	Technicy	15,75	15,67	17,08
4	Pielęgniarki	75,7	72,50	65,58
5	Położne	19,5	18,00	19,00
6	Personel niższy medyczny	59,7	58,99	55,59
7	Personel gospodarczy	28,25	28,00	21,11
8	Administracja	18,45	18,83	19,42
9	Pozostali	11,24	12,78	12,08
10	**Ogółem**	**318,87**	**314,40**	**310,20**
L.p.	**Wyszczególnienie**	**Liczba osób**		
		2018	**2019**	**2020**
1	Kontrakty lekarskie	45	46	42
2	Kontrakty pielęgniarskie(w tym położne)	13	13	13
3	Kontrakty pozostałe	7	7	7
4	Umowa zlecenie	42	68	50

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 tożsamych z posiadanymi oddziałami zawiera umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń w zakresach prezentowanych w poniższej tabeli porównującej wartości wykonanych procedur w latach 2018-2020. 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 2018-2020

Rodzaj świadczeń	2018 r.	2019	% zmiana 2019/2018	2020	% zmiana 2020/2019
	Wartość jednostek opłaconych	Wartość jednostek opłaconych		Wartość jednostek opłaconych	
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 017 428,64	1 990 635,48	98,67%	2 072 686,99	104,12%
Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	185 418,54	183 417,25	98,92%	154 726,60	84,36%
Program lekowy	22 355,74	21 257,71	95,09%	19 242,54	90,52%
Lecznictwo szpitalne	19 957 960,41	21 908 003,65	109,77%	23 451 356,96	107,04%
Szpitalny oddział ratunkowy	3 489 786,39	3 582 615,81	102,66%	3 781 685,71	105,56%
Hemodializoterapia	1 589 970,05	1 691 454,23	106,38%	1 819 523,52	107,57%
Świadczenia w zakładzie opiekuńczo leczniczym	681 889,42	755 969,15	110,86%	846 271,62	111,95%
Świadczenia w oddziale medycyny peliatywnej	780 164,74	760 292,86	97,45%	718 923,75	94,56%
Rehabilitacja lecznicza	1 559 200,20	1 421 001,30	91,14%	1 022 083,81	71,93%
Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	667 279,03	667 201,32	99,99%	671 335,84	100,62%
COVID-19	0,00	0,00	0,00%	1 024 706,63	100,00%
Podsumowanie	**30 951 453,16**	**32 981 848,76**	106,56%	**35 582 543,97**	107,89%

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 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. Przyjęto, że pierwszy okres rozliczeniowy będzie kwartalny, kolejne dwa – półroczne, a następnie – roczne. W obecnej sytuacji, kiedy ogłoszona została pandemia z powodu rozszerzania się koronawirusa COVID-19, Narodowy Fundusz Zdrowia wystosował propozycję przedłużenia rozliczenia procedur za rok 2020 – do końca roku 2021.

W wyliczeniach ryczałtu na kolejne okresy brane są pod uwagę 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). Wartość umów na poszczególne zakresy w stosunku do poprzedniego okresu zmniejszyły się średnio o 7% tj. o wartość 2 430 tys. Najwyższy wzrost zanotowano w umowie na Stację dializ, łącznie o około 8%, w Zakładzie Opiekuńczo leczniczym – o 12%, Szpitalnym Oddziale ratunkowym o 6% .

Pierwsza wycena umowy ryczałtowej na dzień 01.01.2020 r. wynosiła 1 650 945 zł. za miesiąc, kolejne zmiany co kwartał w ciągu roku pozwoliły na wzrost do kwoty 1 682 455,92 zł. za m-c. co daje około w stosunku rocznym wzrost wartości o prawie 378 tys. zł. W powyższej tabeli nie uwzględniono refundacji kosztów przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarkom i położnym, lekarzom oraz ratownikom. Wartość otrzymanych środków na wynagrodzenia i pochodne na personel medyczny wyniosły około 5 374 tys. zł. w skali roku.

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 2020 r. poz. 295 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 utraty płynności, zadłużania się bądź innych zjawisk niepożądanych wynikających z bieżącego gospodarowania środkami finansowymi, zarządzania oraz efektów spowodowanych przez czynniki zewnętrzne takie jak: zmiana regulacji prawnych dotyczących jednostek ochrony zdrowia bądź ograniczenia wynikające z okoliczności spowodowanych pandemią COVID-19.

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 2018	Wartość wskaźnika 2019	Wartość wskaźnika 2020	Interpretacja
WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI						
1	Wskaźnik zyskowności netto	Wynik netto x 100% Przychody netto ze sprzedaży+ pozostałe przychody operacyjne +przychody finansowe	-4,67	-6,58	-4,38	Wskaźnik ujemny, wskazuje na zbyt wysokie koszty w stosunku do przychodów
2	Wskaźnik zyskowności działalności oper.	Wynik z działalności operacyjnej x 100% Przychody netto ze sprzedaży+ pozostałe przychody operacyjne	-4,61	-6,46	-4,11	Wskaźnik ujemny, koszty przewyższyły wygenerowane przychody działalności operacyjnej
3	Wskaźnik zyskowności aktywów	Wynik netto x 100% Średni stan aktywów	-10,24	-12,21	-6,04	Wskaźnik ujemny, nieefektywne zarządzanie aktywami

Interpretacja:

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatnie 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 2018	Wartość wskaźnika 2019	Wartość wskaźnika 2020	Interpretacja
WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI						
1	Wskaźnik bieżącej płynności	Aktywa obrotowe -należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług, o okresie spłat powyżej 12 m-cy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe Zobowiązania krótkoterminowe -zobowiązania z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy+ rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	0,78	0,51	0,55	Wskaźnik dodatni, w stosunku do poprzedniego okresu sukcesywnie pogarszający się, dzięki uzyskanej pożyczce podmiot nie posiada zobowiązań wymagalnych, terminowo reguluje wszystkie zobowiązania, posiada płynność finansową dzięki dodatkowemu strumieniowi środków pieniężnych
2	Wskaźnik szybkiej płynności	Aktywa obrotowe -należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 m-cy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe - zapasy Zobowiązania krótkoterminowe- zobowiązania z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 m - cy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	0,91	0,57	0,44	Wskaźnik dodatni, podmiot nie posiada zobowiązań wymagalnych, terminowo reguluje wszystkie zobowiązania. Uzasadnienie j.w.

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 2018	Wartość wskaźnika 2019	Wartość wskaźnika 2020	Interpretacja
WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI						
1	Wskaźnik rotacji należności	Przeciętny stan należności z tyt. dostaw i usług. x liczba dni w okresie 365 / Przychody netto ze sprzedaży	32,04	30,34	26,69	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. W aktualnej sytuacji Szpitala poziom należności jest zbyt niski w stosunku do wysokości zaciągniętych zobowiązań.
2	Wskaźnik rotacji zobowiązań	Przeciętny stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / Przychody netto ze sprzedaży	9,58	9,70	9,13	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 ściągalnością 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 2018	Wartość wskaźnika 2019	Wartość wskaźnika 2020	Interpretacja
WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA						
1	Wskaźnik zadłużenia aktywów	(Zobowiązania długoterminowe +zobowiązania krótkoterminowe+ rezerwy na zobowiązania) x 100% / Aktywa razem	58,08	61,40	64,26	Wskaźnik dodatni, wykazuje możliwość finansowania aktywów kapitałami obcymi

2	Wskaźnik wypłacalności	(Zobowiązania długoterminowe +zobowiązania krótkoterminowe+ rezerwy na zobowiązania) x 100% Fundusz własny	-4,28	-3,13	-4,31	Wskaźnik ujemny, wpływ na jego stopień miał: Fundusz własny Szpitala- wartość ujemna, wysoka strata z lat poprzednich oraz wyksięgowanie z funduszu założycielskiego gruntów w roku 2016 kwota 451 180 zł. oraz zmniejszenie z tyt. przeks. RMP niezamort. części aktywów trwałych otrzymanych nieodpł. 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 wyksięgowaną 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 najwyżej 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 finasowania 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 podmiotem 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 2018**	**Wartość wskaźnika na rok 2019**	**Wartość wskaźnika na rok 2020**	**Ocena**	**Ocena**	**Ocena**
WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					**2018**	**2019**	**2020**
1	Wskaźnik zyskowności netto	-4,67	-6,58	-4,38	0	0	0
2	Wskaźnik zyskowności działalności oper.	-4,61	-6,46	-4,11	0	0	0

3	Wskaźnik zyskowności aktywów	-10,24	-12,21	-6,04	0	0	0
WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					**2018**	**2019**	**2020**
1	Wskaźnik bieżącej płynności	0,78	0,51	0,55	4	0	0
2	Wskaźnik szybkiej płynności	0,91	0,57	0,44	8	8	0
WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					**2018**	**2018**	**2020**
1	Wskaźnik rotacji należności	32,04	30,34	26,69	3	3	3
2	Wskaźnik rotacji zobowiązań	9,58	9,70	9,13	7	7	7
WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					**2018**	**2019**	**2020**
1	Wskaźnik zadłużenia aktywów	58,08	61,40	64,268	8	3	3
2	Wskaźnik wypłacalności	-4,28	-3,13	-4,31	0	0	0
Łączna wartość punktów		**x**	**x**	**x**	**30**	**21**	**13**

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 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.

Jednym z najważniejszych mierników rezultatów Szpitala jest rentowność, czyli fakt osiągania przychodów przewyższających koszty ich uzyskania. Ważne jest, aby 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.

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

Po przeprowadzonej analizie należy stwierdzić, że sytuacja w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce jest trudna i wymaga przeprowadzenia restrukturyzacji. Wyniki uzyskane z analizy wskaźnikowej wskazują na pogorszenie się rentowności jednostki oraz płynności finansowej. Dzięki zewnętrznemu finansowaniu z kilku źródeł, Szpital efektywnie zarządza pozyskanymi aktywami finansowymi, co w konsekwencji przekłada się na bardzo niski poziom zobowiązań wymagalnych (uzyskano maksymalną wartość punktową możliwą do uzyskania przy wskaźniku efektywności – wskaźnika rotacji zobowiązań). Najlepszym rozwiązaniem podniesienia rentowności jest restrukturyzacja rozwojowa, która wymaga przeanalizowania obecnej sytuacji i podjęcia decyzji w którym kierunku Szpital powinien rozszerzyć swoją działalność, aby uzyskać wyższy próg przychodów ze sprzedaży. W dalszej części opracowania zostaną przedstawione rozwiązania mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala.

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. 10% 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 2020 – o wartość 4 667 tys. wynikające z wydanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych, wynagrodzenia lekarzy o kwotę 620 tys. oraz ratowników medycznych o kwotę 91 tys. zł.

Biorąc pod uwagę obecną sytuację i wyniki poniższego zestawienia przychodów a w dalszej części opracowania kosztów wynika, że poziom sprzedaży w stosunku do ponoszonych wydatków dotyczących funkcjonowania Szpitala jest wyższy o 2% w stosunku rocznym. Utrzymująca się przez dłuższy okres tendencja przewagi kosztów nad przychodami doprowadziła do niekorzystnej sytuacji, kiedy została zachwiana sytuacja płynności finansowej Szpitala. W roku 2020 oraz bieżącym 2021 - Szpital korzysta z aktywów pozyskanych ze źródeł zewnętrznych do spłaty bieżących zobowiązań. Jeżeli jednak wysokość sprzedaży nie wzrośnie - nie będzie możliwości regularnego spłacania zaciągniętych kredytów co w konsekwencji doprowadzi do tzw. zatorów płatniczych i przekazania nieopłaconych zobowiązań do windykacji.

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, umożliwiłoby utrzymanie płynności finansowej Szpitala na bezpiecznym poziomie oraz jego rozwój.

Przychody z usług medycznych stanowią 93% przychodów ze sprzedaży ogółem.

Przychody ze świadczeń medycznych udzielanych w ramach umów zawartych z NFZ stanowią ponad 99% przychodów ze sprzedaży.

Niestety jest to jeden z czynników ryzyka w działalności Szpitala, zwłaszcza w sytuacji kiedy NFZ może obniżyć poziom finansowania, a zapotrzebowanie na usługi medyczne realizowane przez Szpital utrzymują się na niezmienionym poziomie.

Zaistniałe zmiany od 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 uwzględniając ograniczenia bądź zmiany wynikające z zewnętrznych czynników niezależnych od Szpitala. Biorąc pod uwagę nową rzeczywistość, na dzień sporządzania Planu naprawczego i okoliczności spowodowanych pandemią COVID-19, działalność Szpitala jest niepewna i dotychczasowe zasady funkcjonowania podmiotu leczniczego są uzależnione od sytuacji w kraju i na świecie. Realizowanie świadczeń zdrowotnych zostało mocno ograniczone w 2020 r., co spowodowało wysoki spadek wykonywanych świadczeń medycznych a w konsekwencji brak możliwości wykonania umów zawartych z NFZ i uzyskania wzrostu przychodów. Działania siły wyższej spowodowało czasowe zawieszenie realizacji umów w zakresie świadczeń medycznych a co za tym idzie spadek ilości wykonanych badań (diagnostyka i badania laboratoryjne) dla podmiotów zewnętrznych oraz zmniejszenie wartości przychodów z wynajmowanych lokali z tytułu opłat za czynsz i media. Trudno więc założyć w obecnej sytuacji stabilizację finansową Szpitala.

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 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2018	2019	2020	I pół. 2021
Sprzedaż - usługi działalności podstawowej	**35 681 565,79**	**39 616 159,92**	**42 169 848,54**	**21 909 423,56**
Sprzedaż- Narodowy Fundusz Zdrowia (procedury medyczne)	30 951 453,16	32 981 848,76	35 582 543,97	18 504 468,99
Sprzedaż- Narodowy Fundusz Zdrowia (wynagrodzenie - personel medyczny)	3 483 176,56	5 302 029,13	5 377 749,10	2 688 874,55
Pacjenci nieubezpieczeni	26 178,75	29 252,05	25 050,62	34 754,70
Inne przychody(…)	255 434,21	280 189,92	253 145,60	129 822,82
Zwrot kosztów - rezydenci	85 896,54	119 227,20	195 383,82	43421,86
Zakłady pracy i instytucje	595 271,20	607 524,00	519 293,60	324 882,70
Stażyści - Urząd Marszałkowski	52 802,37	42 357,86	26 905,83	30 110,94
Badania odpłatne - pacjenci indywidualni	231 353,00	253 731,00	189 776,00	153 087,00
Pozostała sprzedaż	377 015,41	405 433,22	465 017,66	241 110,27
Czynsze za lokale, dzierżawy i media	353 235,63	383 274,11	428 168,76	222 668,79
Inna - sterylizacja, odpady medyczne, dokumentacja medyczna	23 779,78	22 159,11	36 848,90	18 441,48
Sprzedaż posiłków - stołówka	52 634,51	47 210,49	58 492,87	28 601,96

Sprzedaż - materiały z magazynu	9 199,60	0,00	0,00	0,00
Przychody finansowe	**2 084,27**	**505,86**	**488,58**	**159,13**
Odsetki od należności	337,93	369,63	336,04	159,13
Odsetki bankowe	1 746,34	136,23	152,54	0,00
Inne	0,00	0,00	0,00	0,00
Pozostałe przychody operacyjne	**995 850,54**	**1 110 778,07**	**2 657 401,48**	**5 492 694,76**
Sprzedaż usług działalności podstawowej(kary umowne, odszkodowania, darowizny leków, sprzętu, środk. pieniężnych)	103 673,97	148 154,23	807 324,09	131 310,16
Amortyzacja - otrzymane dary, dotacje z Powiatu, PZU, NFOŚ, budżetu państwa i innych)	259 032,72	357 737,87	351 908,61	127 318,49
Amortyzacja - dofinansowanie otrzymane z funduszy unijnych	562 178,17	594 223,67	463 024,33	163 991,90
Przyznane środki z KFS, roboty publiczne, Polska bezgotówkowa, środki na wynagrodzenia Covid-19	70 965,68	10 662,30	1 035 144,45	5 070 074,21
RAZEM Przychody	**37 118 350,12**	**41 180 087,56**	**45 351 249,13**	**27 671 989,68**

3.2.2 Koszty

Głównymi kosztami operacyjnymi Szpitala są koszty wynagrodzeń, usług obcych oraz zużycia materiałów i energii, które łącznie stanowią około 98% wszystkich kosztów operacyjnych. Koszty działalności operacyjnej wykazują z okresu na okres tendencję wzrostową.

W 2020 r. nastąpił znaczny wzrost w kosztach usług obcych o około 6%, co spowodowane było w głównej mierze wzrostem cen za świadczone na rzecz Szpitala usługi medyczne przez lekarzy i pielęgniarki na kontraktach medycznych, jak również wzrostem ilości zlecanych przez Zakład badań diagnostycznych.

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% do wysokości wymaganego poziomu (100%) na dzień 01.07.2021 r., zgodnie z ustawą z 8 czerwca 2017 r.

Koszty wynagrodzeń wzrosły o ok. 12% w stosunku do poprzedniego okresu. Na rosnące koszty miały wpływ dodatki pielęgniarskie wynikające ze zmian przepisów prawa na wartość około 4 667 tys. zł, koszty wynagrodzeń personelu lekarskiego o około 620 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.) oraz wzrost wynagrodzenia ratowników medycznych o 91 tys. zł.

Tabela Struktura kosztów (ujęcie syntetyczne) dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

Lp.	Tytuł	2018	2019	% dynamika 2019/2018	2020	% dynamika 2020/2019	I pół. 2021
1	2	7	6	8	6		6
I	Koszty wg rodzaju	38 382 338,73	43 192 265,19	113%	46 532 037,44	108%	30 209 033,86
1	amortyzacja	1 103 645,59	1 252 953,15	114%	1 093 724,62	87%	465 540,47
2	zużycie materiałów	6 591 919,66	6 949 082,79	105%	7 483 359,33	108%	4 788 897,98
3	zużycie energii	749 189,75	764 641,88	102%	974 073,19	127%	601 074,32
3	usługi obce	10 270 145,72	11 189 772,86	109%	11 835 380,71	106%	7 893 754,29
4	podatki i opłaty	226 372,42	226 983,84	100%	223 900,05	99%	150 890,15
5	wynagrodzenia	15 952 082,29	18 893 381,24	118%	20 427 144,21	108%	13 505 761,50
6	świadczenia na rzecz pracowników	3 246 839,08	3 638 507,76	112%	4 215 247,50	116%	2 677 310,51
7	pozostałe koszty	242 144,22	276 941,67	114%	279 207,83	101%	125 804,64
II	Koszt własny sprzedanych towarów i materiałów	37 427,51	33 292,79	89%	36 680,47	110%	15 244,49
III	Pozostałe koszty operacyjne	50 107,65	81 415,04	162%	63 382,57	78%	251 526,87
IV	Koszty finansowe	13 177,57	40 187,63	305%	112 988,12	281%	144 350,58
KOSZTY OGÓŁEM:		**38 483 051,46**	**43 347 160,65**	113%	**46 745 088,60**	108%	**30 620 155,80**

Amortyzacja

Tabela Struktura kosztów amortyzacji dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2018	2019	2020	I pół. 2021
Amortyzacja środków trwałych KUP	165 326,83	145 008,75	161 498,88	92 991,85
Amortyzacja środków trwałych NKUP	280 881,02	410 478,03	382 411,23	367 167,34
Amortyzacja WNIP KUP	726,75	0,00	8 071,86	5 381,28
Amortyzacja WNIP NKUP	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortyzacja środków trwałych UE KUP	419 038,61	447 109,71	31 078,06	0,00
Amortyzacja środków trwałych UE NKUP	184 778,49	184 778,49	416 359,61	0,00
Amortyzacja WNIP UE KUP	11 340,29	24 024,57	17 313,09	0,00
Amortyzacja WNIP UE NKUP	41 553,60	41 553,60	76 991,89	0,00
RAZEM AMORTYZACJA	**1 103 645,59**	**1 252 953,15**	**1 093 724,62**	**465 540,47**

Zużycie materiałów

Tabela Struktura kosztów zużycia materiałów dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2018	2019	2020	I pół. 2021
Leki (antybiotyki, cystostatyki, itp.)	1 872 925,56	1 902 818,40	1 922 670,81	1 252 992,63
Implanty	0,00	0,00	907,20	748 035,70
Krew i preparaty krwiopochodne	301 643,00	358 486,50	308 317,90	166 892,60
Odczynniki chemiczne i materiały diagnostyczne	786 803,65	764 468,51	816 456,81	668 802,25
Woda	80 360,79	94 795,52	88 591,21	45 618,30
Drobny sprzęt medyczny	38 132,16	45 736,43	58 792,87	17 297,49
Artykuły żywnościowe	359 809,07	404 846,16	394 876,47	156 356,67
Pozostałe materiały medyczne	2 508 640,56	2 723 515,51	3 244 790,51	1 306 212,77
Materiały do konserwacji i remontów	99 589,59	105 363,99	140 080,08	62 210,95
Bielizna i pościel jednorazowego i wielorazowego użytku	17 563,06	23 614,00	407,17	1 476,96
Materiały na cele administracyjno-gospodarcze	59 948,89	61 757,39	66 509,13	62 210,95
Paliwo	72 337,31	73 146,67	77 691,23	10 822,67
Pozostałe materiały	141 751,56	128 331,91	147 792,73	169 225,77
Zużycie materiałów współf. ze środków UE	0,00	0,00	0,00	0,00
Środki czystości i dezynfekcyjne	232 633,47	243 513,44	283 220,74	133 105,44
Tlen i podtlenek azotu	19 780,99	18 688,36	20 845,68	15 481,85
RAZEM Zużycie materiałów	6 591 919,66	6 949 082,79	7 571 950,54	4 816 743,00

Zużycie energii

Tabela Struktura kosztów zużycia energii dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2018	2019	2020	I pół. 2021
Energia elektryczna	282 904,44	258 559,93	354 472,59	215 070,49
Energia cieplna, olej opałowy	466 285,31	506 081,95	531 009,39	358 158,81
RAZEM Zużycie energii	749 189,75	764 641,88	885 481,98	573 229,30

Wynagrodzenia

Tabela Struktura kosztów wynagrodzeń dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2018	2019	2020	I pół. 2021
Wynagrodzenia osobowe (umowa o pracę)	11 202 070,98	11 690 429,45	12 839 192,29	8 660 007,40
Umowy zlecenia i o dzieło	858 923,30	1 380 943,51	1 885 241,95	1 917 216,25
Dyżury medyczne	1 015 827,11	1 246 128,81	1 134 858,01	624 521,02
Odprawy, ekwiwalenty, nagrody jubileuszowe	461 478,75	877 921,60	537 787,83	249 517,22

Wynagrodzenie dodat. dla pielęgniarek i położnych	2 388 554,66	3 643 472,07	3 892 512,00	1 922 903,94
Wynagrodzenie dodat. dla ratowników	25 227,49	54 485,80	83 356,31	131 595,67
Wynagr. dodatk.prac ZOL i opieki paliat. "Covid-19"	0,00	0,00	54 195,82	0,00
RAZEM Wynagrodzenia	15 952 082,29	18 893 381,24	20 427 144,21	13 505 761,50

Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia

Tabela Struktura kosztów ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2018	2019	2020	I pół. 2021
Składki ZUS - od dod. wynagr. pielęgniarek i położn.(zembalowe)	450 788,70	694 346,71	703 927,78	0,00
Składki ZUS - umowa o pracę, umowy zlecenia	2 325 922,24	2 447 330,60	2 770 922,68	2 369 341,49
Odpis na ZFŚS lub świadczenia urlopowe	388 742,61	402 765,48	493 793,90	241 969,68
Szkolenia refundowane z KFS	0,00	0,00	0,00	0,00
Szkolenia pozostałych pracowników	16 295,87	18 103,00	8 278,94	1 620,00
Odzież ochronna i robocza	47 909,38	54 628,15	202 828,11	45 952,32
Badania okresowe pracowników	7 058,00	7 710,00	6 939,00	3 308,00
Pozostałe świadczenia	5 349,65	4 509,52	4 355,65	15 119,02
Składki ZUS - dodatk. wynagr. ratowników	4 772,63	9 114,30	14 250,57	0,00
ZUS od wynagr. dodat. prac ZOL o opieki paliat. "Covid-19".	0,00	0,00	9 950,87	0,00
RAZEM Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 246 839,08	3 638 507,76	4 215 247,50	2 677 310,51

Tabela Struktura kosztów dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	2018	2019	2020	I pół. 2021
Koszt własny wyrobów i usług - stołówka	**31 839,00**	**33 292,79**	**36 680,47**	**15 244,49**
Koszt własny sprzedanych materiałów z magazynu	**5 588,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Koszty finansowe	**13 177,57**	**40 187,63**	**112 988,12**	**144 287,38**
Odsetki od zobowiązań z tyt. kredytów i pożyczek	12 799,90	39 253,62	106 559,12	63 244,88
Opłaty prolongacyjne	289,67	0,00	1 055,67	0,00
Pozostałe koszty finansowe(umorzone odsetki)	88,00	934,01	5 373,33	81 042,50
Pozostałe koszty operacyjne	**49 087,05**	**81 415,04**	**98 587,09**	**253 354,85**
Koszty egzekucyjne, komornicze, sądowe	1 367,80	63 478,22	4 562,72	1 604,78
Kary (Sanepid, NFZ)	6 013,09	27,00	0,00	223,20
Pozostałe koszty operacyjne	41 706,16	17 909,82	94 024,37	251 526,87
RAZEM Koszty	**99 692,13**	**154 895,46**	**248 255,68**	**412 886,72**

3.3 Analiza istniejącego zadłużenia

3.3.1Kredyty i pożyczki

Szpital korzysta z różnych źródeł finansowania, udzielone pożyczki i kredyty wspomagają zakup sprzętu medycznego, inwestycje oraz wykorzystywane są na bieżącą działalność.

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 z firmą Siemens Finanse Sp. z o.o. 02.07.2018 r. na dzień 30.06.2021 r. Szpital uruchomił wypłatę trzech transz w/w pożyczki na wartość 5 643 tys. zł. Kwota do wykorzystania do dnia 30 kwietnia 2021 r. wynosi 1 357 tys. zł. Spłata miesięczna wynosi około 47 tys. do sierpnia 2029 r (na dzień sporządzenia planu naprawczego).

Pożyczka udzielona przez firmę BFF Polska S.A na kwotę 5 500 000 zł została podpisana 26.04.2021 r. w związku z opłacaniem bieżących zobowiązań Szpitala. Kwota wykorzystana na 30.06.2021 r. wynosi 4 087 tys. zł.

Wywiązanie się z wprowadzonych regulacji prawnych dotyczących podwyższenia wynagrodzenia całego personelu oraz wypłata 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.

Tabela Struktura kredytów i pożyczek dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na dzień 30.06.2021 r.

L.P	Zobowiązania krótko i długoterminowe z tyt. kredytów i pożyczek	Wartość zobowiązania (bez odsetek i opłat bankowych) na dzień 30.06.2021 r.	Spłata zobowiązania	Uwagi	Cel na jaki zaciągnięto zobowiązanie
a)	Pożyczka - Siemens Finanse Sp z o.o.	5 247 585,41	31.08.2029 r.	Umowa pożyczki podpisana w 2018 r. na wartość 7 000 000 zł., wypłata częściowa na poczet uregulowania zobowiązań dot. wykonania bloku operacyjnego	cel inwestycyjny
b)	Pożyczka- BFF Polska S.A.	4 087 312,69	27.04.2022 r.	Umowa pożyczki (tzw. odnawialny limit) podpisana w 24.08.2020 r. na wartość 5 500 000 zł.	bieżące wydatki
	Podsumowanie	**9 334 898,10**			

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 aktuariusza. Zobowiązania długoterminowe wykazują wysoki wzrost, ponieważ wypłacone zostały 2 kolejne transze pożyczki z firmy Siemens na cele inwestycyjne na wartość 4 623 000 zł.

Zobowiązania krótkoterminowe zwiększyły się w stosunku do poprzedniego roku z powodu wzrostu zobowiązań z tyt. wynagrodzeń (dodatku przyznanego dla pielęgniarek i położnych, lekarzy i ratowników), zakwalifikowania części kredytu do spłaty w najbliższym roku oraz z tyt. bieżących płatności z tytułu dostaw i usług. Zwiększono limit pożyczki z BFF Polska S.A. z 3 000 000 z ł na 5 500 000 zł.

Tabela Struktura zobowiązań i rezerw na zobowiązania dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce za lata 2018-2020 i I półrocze 2021 r.

ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA			2018	2019	% dynamika 2019/2018	2020	% dynamika 2020/2019	I Półrocze 2021 r.
			9 586 937,91	**13 463 563,56**	**140%**		**0%**	
I.	**Rezerwy na zobowiązania**		**4 927 171,41**	**5 426 469,08**	**110%**	**5 984 623,00**	**110%**	**5 984 624,14**
	1	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	4 927 171,41	5 426 469,08	**110%**	5 984 623,00	**110%**	5 984 624,14
		a) długoterminowa	4 304 917,31	4 858 085,90	**113%**	5 042 649,00	**104%**	5 042 649,49
		b) krótkoterminowa	622 254,10	568 383,18	**91%**	941 974,00	**166%**	941 974,65
II.	**Zobowiązania długoterminowe**		**150 299,99**	**989 652,35**	**658%**	**3 434 216,00**	**347%**	**4 952 101,56**
	1	Wobec pozostałych jednostek	150 299,99	989 652,35	**658%**	3 434 216,00	**347%**	4 952 101,56
		a) kredyty i pożyczki	150 299,99	989 652,35	**658%**	3 434 216,00	**347%**	4 952 101,56
III.	**Zobowiązania krótkoterminowe**		**4 509 466,51**	**7 047 442,13**	**156%**	**11 420 830,00**	**162%**	**13 454 933,31**
	1	Wobec pozostałych jednostek	4 434 145,86	6 873 541,98	**155%**	11 232 228,00	**163%**	13 410 254,61
		a) kredyty i pożyczki	150 300,00	1 209 347,08	**805%**	3 653 394,00	**302%**	4 383 115,61
		d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	1 868 553,48	2 094 970,51	**112%**	2 428 130,00	**116%**	3 400 204,95
		g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych itp.	888 616,46	913 842,22	**103%**	919 814,00	**101%**	1 648 866,77
		h) z tytułu wynagrodzeń	1 489 927,68	1 540 064,97	**103%**	2 357 086,00	**153%**	3 405 028,81
		i) inne	36 748,24	1 115 317,20	**3035%**	1 873 804,00	**168%**	573 038,47
	2	Fundusze specjalne	75 320,65	173 900,15	**231%**	198 602,00	**114%**	44 678,70

4. Analiza przyczyn złej sytuacji Szpitala

Przedstawiona w raporcie ekonomiczno-finansowym, kolejno za rok 2018 i 2019 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 osiągania 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 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 najbardziej 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-ujęte jako cele restrukturyzacji rozwojowej na rok 2021).

Wejście do tzw. „sieci szpitali" miało zagwarantować Szpitalowi stabilność finansowania ułatwiającą 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 niemedyczne 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 2020 r. wskazuje na pogarszająca się sytuację finansową Szpitala oraz trudności w utrzymaniu płynności finansowej. Określnie 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 wskaźnikowa, umożliwia 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 130-180 zł. Koszty dotyczące wynagrodzeń w budżecie Szpitala sięgają 73% ogólnych kosztów. Fala roszczeń i oczekiwań płacowych ze strony różnych grup zawodowych rośnie lawinowo, natomiast sposób wzrostu ryczałtu nie jest w stanie zrekompensować postępującego wzrostu cen towarów i usług oraz płac pracowników.

Wprowadzono dodatkowe wynagrodzenia kadrze medycznej mającej bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Od października 2020 r. do maja 2021 r. wypłacano dodatki do wynagrodzenia uprawnionemu personelowi , zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia. Na ten cel Szpital otrzymał środki na wynagrodzenie oraz składki ZUS, za pośrednictwem NFZ. Dodatkowym kosztem

ponoszonym przez Szpital, nierefundowanym od w/w wypłat są odprawy emerytalno-rentowe oraz nagrody jubileuszowe.

W okresie objętym analizą tj. w latach 2018-2020 i I półroczu 2021 r. najistotniejszy wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową SP ZOZ w Sokółce będzie miała bieżąca sytuacja w kraju i na świecie spowodowana leczeniem i opieką nad pacjentami z COVID-19 oraz działania restrukturyzacyjne, bieżące, wprowadzone na podstawie niniejszego Planu. Powyższy rys historyczny sytuacji Szpitala pokazuje jak trudno jest zarządzać podmiotem leczniczym w obecnej sytuacji, jak wiele czynników jest niezależnych od jednostki i jak niewielki wpływ ma kadra zarządzająca na obecny stan. Należałoby wskazać iż, pandemia zmieniła dotychczasowe zasady funkcjonowania obrotu gospodarczego oraz wpływa w niespotykany dotąd sposób na ograniczoną możliwość prowadzenia działalności oraz realizację zawartych umów, w tym na działania służące ratowaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych związanych i wynikających z procesu leczenia pacjentów.

5. Działania restrukturyzacyjne

Niniejsze opracowanie zawiera Program restrukturyzacji, oparty na decyzjach strategicznych jednostki, w tym działaniach inwestycyjnych oraz rozwojowych.

Za główne cele podjęcia zadań restrukturyzacji przyjęto:

- wzrost udziału jednostki w rynku medycznym,
- udoskonalenie, podniesienie jakości świadczeń,
- zwiększenie udziału innowacji technologicznych w procesie świadczenia usług,
- lepsze dostosowanie do potrzeb pacjentów,
- poprawę sytuacji finansowo-ekonomicznej jednostki,

O realizacji, a wcześniej zdefiniowaniu celu restrukturyzacji rozwojowej decydują takie warunki, jak:

- wykorzystanie wszystkich pojawiających się szans rynkowych,
- podejmowanie prób (realizowanych etapowo) wyjścia poza dotychczasowy zakres działania,
- przewidywanie i projektowanie zmian w otoczeniu,
- dążenie do zdynamizowania rozwoju jednostki,
- wykorzystanie innowacji produktowej, technologicznej, technicznej,
- skłonność do podejmowania ryzyka gospodarczego,

- przygotowanie się do rozwiązań możliwych do przewidzenia problemów w zakresie organizacji, spraw kadrowych i rynkowych

Kierunki restrukturyzacji rozwojowej :

Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.

Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia.

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

Proponowane działania naprawcze, których realizacja może wpłynąć pozytywnie na poprawę sytuacji finansowej zostały podzielone na 2 grupy: działania inwestycyjne oraz działania rozwojowe.

5.1 . Działania inwestycyjne

a) Pierwszym i najważniejszym założeniem Planu naprawczego jest realizacja Projektu unijnego pn.: ” Poprawa dostępności do usług w obszarze chorób będących przyczyną dezaktywizacji zawodowej w SP ZOZ w Sokółce- etap II ”

Plan naprawczy zakłada inwestycje w ramach infrastruktury dedykowanej osobom dorosłym w obszarze chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej tj. w zakresie chorób układu krążenia oraz chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, chorób układu oddechowego, zgodnie z Krajowymi Ramami Strategicznymi, Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Działania inwestycyjne będą polegały na przeprowadzeniu niezbędnych, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, robót budowlanych oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oddziałów szpitalnych (OAiIT, bloku operacyjnego) udzielających świadczeń zdrowotnych stacjonarnych, całodobowo oraz jednostek diagnostycznych współpracujących z oddziałami (Pracownia diagnostyki obrazowej oraz Sterylizacja) oraz zakup aparatury medycznej stosowanej do zabezpieczenia Szpitala i dezynfekcji w czasie pandemii koronawirusa.

Rozwiązanie to pozwoli na lepszy dostęp do nowoczesnych metod profilaktyki, diagnostyki i leczenia a także poprawę jakości opieki zdrowotnej nad pacjentem. Będzie kontynuacją wdrażanego Projektu unijnego pn.:” Poprawa dostępności do usług w obszarze chorób będących przyczyną dezaktywizacji zawodowej w SP ZOZ w Sokółce”. Realizowany Projekt dotyczył nadbudowy, rozbudowy oraz przebudowy części budynków SP ZOZ z przeznaczeniem dla Bloku operacyjnego, Centralnej

Sterylizatorni i OAIIT wraz z zakupem wyposażenia i aparatury medycznej na blok operacyjny i Poradni chirurgii ogólnej. Zakończenie prac związanych z przebudową bloku operacyjnego przewidziane zostało na I kwartał 2022 r. natomiast rozpoczęcie II etapu projektu związanego z OAiIT i Centralną Sterylizatornią na IV kwartał 2021.

Zaplanowana modernizacja określonych części komórek oraz ich wyposażenie w sprzęt pozwoli w głównej mierze na osiągnięcie bezpośredniego, zamierzonego celu :

- zapewni wyższe standardy opieki nad pacjentami,

- 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 organizację personelu,

- pozwoli na reorganizację pracy kadry medycznej przez modernizację oddziałów,

- wyeliminuje wysokie koszty utrzymania i napraw przestarzałego sprzętu.

Zakres i harmonogram

Zadanie nr 1 - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - remont istniejących pomieszczeń oraz adaptacja nowych pomieszczeń przylegających do oddziału, zakup sprzętu medycznego. Inwestycja ta dotyczy zakupu aparatury medycznej na oddział i jest częścią realizowanej inwestycji, która obejmuje swoim zakresem przebudowę Szpitala z przeznaczeniem na blok operacyjny, Sterylizatornię i OAiIT. Oddział intensywnej opieki pozwala na ratowanie i podtrzymywanie życia pacjentów w najcięższych stanach zdrowia. Jego działanie i wyposażenie regulują przepisy prawa. Najnowsze wymagania i standardy w zakresie wyposażenia oddziałów i stanowisk anestezjologicznych mają na celu przede wszystkim maksymalizację bezpieczeństwa i wygody pacjenta oraz stworzenie ergonomicznych stanowisk pracy dla personelu

anestezjologicznego. W ramach planu inwestycyjnego na oddział zostanie zakupiony sprzęt: respirator kliniczny, stacja dokująca, pompy infuzyjne, ssaki elektryczne, urządzenie do normoterapii pacjenta, ogrzewacz krwi i płynów infuzyjnych, mankiety do szybkich przetoczeń, wózek transportowy, automatyczna myjnia endoskopowa.

Zadanie nr 2- Centralna Sterylizatornia - adaptacja pomieszczeń w nowej lokalizacji, przeniesienie z bloku D do bloku E, instalacja nowej aparatury i urządzeń do sterylizacji. Centralna Sterylizatornia jest jednym z ważniejszych pomieszczeń placówek medycznych, to w nim odbywają się działania eliminujące zakażenia szpitalne, jakie wynikają ze stosowania inwazyjnych technik medycznych. Sterylizacja wpływa także na aspekt ekonomiczny, zlecenie na wykonanie usług sterylizacji firmom zewnętrznym pociąga za sobą wysokie koszty obsługi oraz podnosi wydatki na zakup dodatkowych kompletów narzędzi i instrumentów w celu zabezpieczenia bloku operacyjnego i pozostałych komórek. Dlatego tak istotna jest koncepcja architektoniczno-budowlana placówki, przewidująca zapobieganie zakażeniom, a nie ich zwalczanie. Wykonanie przebudowy, gruntownego remontu pomieszczeń oraz wyposażenie w nowoczesne urządzenia oraz technologię sterylizacji zapewni zminimalizowanie ryzyka powikłań pooperacyjnych związanych z zakażeniami szpitalnymi. Nowoczesna sterylizatornia będzie miała charakter centralny i będzie obsługiwała wszystkie oddziały szpitalne.

Zadanie nr 3 - Pracownia obrazowa RTG- ucyfrowienie RTG. Ucyfrowienie z opcją do teleradiologii podniesie standard wykonywanych badań oraz wzmocni rolę opieki koordynowanej. Zaplanowane rozwiązania organizacyjne (procesowe i technologiczne) mają na celu poprawę efektów zdrowotnych poprzez przezwyciężenie fragmentaryzacji procesu leczenia w wyniku zarządzania i koordynacji procesem udzielania usług zdrowotnych w oparciu o zasadę ciągłości leczenia pacjenta.

Zadanie nr 4 – Blok operacyjny – zakup sprzętu medycznego. Doposażenie bloku operacyjnego jest kontynuacją aktualnego projektu uwzgledniającego swoim zakresem przebudowę Szpitala z przeznaczeniem na blok operacyjny, sterylizatornię i OAiIT . Zaplanowano zakup: myjni do butów, centrali monitorującej ICSW, chłodziarek farmaceutycznych, urządzenia do czyszczenia i dezynfekcji narzędzi pod ciśnieniem, stacje dokujące wraz z mankietami infuzyjnymi oraz szafy ze stali kwasoodpornej.

Zadanie nr 5 - Zabezpieczenie Szpitala w czasie pandemii koronawirusa / COVID 19- zakup mat dekontaminacyjnych Doposażenie (zakup mat do dezaktywacji i likwidacji szerokiego spektrum mikroorganizmów) będzie miało na celu poprawę sytuacji epidemiologicznej w związku z zagrożeniem spowodowanym przez koronawirusa na terenie powiatu sokólskiego.

Poniżej prezentujemy zakres i wartość całej inwestycji, zgodnie z podpisaną umową na dofinansowanie:

	Zakres projektu	Oddział	Wydatki ogółem	Dofinansowanie UE
1	Prace budowlano-remontowe	OAIT	2 440 989,28	1 621 903,12
2	Zakup sprzętu medycznego		844 739,40	561 282,87
3	Wyposażenie		103 073,32	68 486,54
			3 388 802,00	**2 251 672,53**
4	Prace budowlano-remontowe	Centralna Sterylizatornia	1 292 169,59	870 327,90
5	Zakup sprzętu		1 289 294,79	868 391,61
6	Wyposażenie		829 664,15	558 811,98
			3 411 128,53	**2 297 531,49**
7	Ucyfrowienie RTG	**Pracownia RTG**	375 840,00	268 669,22
8	Zakup sprzętu medycznego + COVID-19	**Blok operacyjny**	155 787,00	103 511,89
9	**Wartość projektu**		**7 331 557,53**	**4 921 385,13**

Realizacja powyższego projektu składającego się z poszczególnych zadań zakłada dofinansowanie ze środków unijnych, realizowanych w ramach Działania 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Osi Priorytetowej VIII Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej RPOWP na lata 2014-2020. Poziom środków zaplanowano na maksymalnym poziomie dofinansowania w ramach podpisanej umowy tj. 4 921 385,13 zł. Pozostałą część w ramach projektu, tzw. środków własnych – Szpital sfinansuje ze źródeł zewnętrznych pozyskanych w formie dofinansowania lub pożyczki.

Okres	Szacunkowy łączny koszt inwestycji	Źródła finansowania	
		Dofinansowanie EFRR 85%	SP ZOZ w Sokółce
2021-2022 r.	7 331 557,53	4 921 385,13	2 410 172,40
Razem	**7 331 557,53**	**4 921 385,13**	**2 410 172,40**

b) **Kolejnym założeniem jest wyposażenie nowego bloku operacyjnego (sala ortopedyczna, sala chirurgii) w niezbędne narzędzia chirurgiczne**

Dzięki zakończeniu pierwszego etapu budowy/przebudowy/nadbudowy bloku operacyjnego – w budynku E, we wrześniu 2021 r. odbyły się pierwsze operacje w nowych salach bloku operacyjnego. W związku z możliwością oraz zapotrzebowaniem na nowego rodzaju świadczenia, Szpital planuje rozszerzyć zakres przeprowadzanych operacji/procedur ortopedycznych oraz chirurgicznych. Aby wyposażyć blok operacyjny w nowe, wysokospecjalistyczne narzędzia chirurgiczne zakładamy zakup narzędzi i instrumentów w 2022 r. na wartość 623 391,12 zł. Narzędzia, które posiadamy aktualnie są bardzo mocno zniszczone, niektóre wysłużone na skutek wieloletniej eksploatacji. Dzięki zakupom narzędzi spełnimy wymogi stawiane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, rozszerzymy działalność o nowe dotąd niewykonywane zabiegi oraz zwiększymy wartość umowy na oddział ortopedii oraz chirurgii.

Poniżej tabela przedstawiająca zakres zakupu nowych narzędzi na blok operacyjny

LP	Narzędzia chirurgiczne	ilość	wartość brutto
1	Zestaw "Ręka i Przedramię" x 2 zestawy	1	96 271,20
2	Zestaw "Stopa i Staw Skokowy "x 2 zestawy	1	88 683,12
3	Zestaw "Goleń Udo Ramię" x 2 zestawy	1	141 510,24
4	Zestaw "Do Szycia" x 2 zestawy	1	33 315,84
5	Zestaw "Biodro" x 2 zestawy	1	84 250,80
6	Single "Kolano" x 2 zestawy	1	67 757,04
7	Laparotomia duża x 2	1	80 684,64
8	Laparotomia mała x 2	1	30 918,24
	Podsumowanie		**623 391,12**

Po wstępnych rozmowach na temat zakupu i finansowania – Szpital planuje ogłosić przetarg na w/w sprzęt na początku roku 2022 r. Dzięki jednorazowemu zakupowi firmy skłonne są udzielić rabatu na około 20 % od ceny brutto oraz płatność za sprzedany sprzęt przesunąć o 10-12 m-cy. Szacunkowa wartość zakupu wynosiłaby około 499 000 zł. Środki pieniężne na sfinansowanie w/w sprzętu pozyskane zostaną z dotacji Powiatu Sokólskiego lub własnych środków Szpitala.

Okres	Szacunkowy łączny koszt inwestycji	Źródła finansowania	
		Dofinansowanie Powiat Sokólski	SP ZOZ w Sokółce
2022 r.	499 000,00	494 124,37	4 875,63
Razem	**499 000,00**	**494 124,37**	**4 875,63**

c) Rekomendowane kierunki działań ochrony zdrowia - wg. Map potrzeb zdrowotnych

Według Ministerstwa Zdrowia podmioty lecznicze, prowadzące działalność w zakresie leczenia szpitalnego na poziomie powiatowym, według nowych przepisów prawnych dot. finansowania ze środków publicznych oraz prognoz demograficznych zawartych w Mapach Potrzeb Zdrowotnych powinny od 01 stycznia 2022 r. wziąć pod uwagę rekomendacje Ministerstwa Zdrowia do niektórych działań w celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów oraz prowadziłoby do poprawy jakości udzielanych świadczeń oraz ich dostępności poprzez skrócenie list oczekujących oraz efektywne wykorzystanie łóżek szpitalnych.

W związku z tym, zaktualizowano określone sektory systemu ochrony zdrowia. Rekomendowanym kierunkiem działań przez MZ jest przejęcie przez szpitale powiatowe funkcji w zakresie innych rodzajów opieki stacjonarnej, które powinny znajdować się blisko pacjenta, mówi się o **opiece długoterminowej oraz opiece paliatywno-hospicyjnej.** W mapie potrzeb zdrowotnych wskazano, że szpitale te powinny rozwijać się wokół sieci szpitalnych oddziałów ratunkowych, zapewniając możliwość równomierną dostępność na terenie całego kraju. Biorąc pod uwagę działania restrukturyzacyjne, istnieje możliwość przekształcenia posiadanych łóżek na łóżka pacjentom hospicyjnym lub długoterminowych. Szpital posiada w swoich zasobach 6 łóżek paliatywnych oraz 24 łóżka w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym. Należy więc wziąć pod uwagę oraz analizę rekomendację Ministerstwa Zdrowia – odgórne ograniczenie tworzenia i kontraktowania nowych oddziałów/ zakresów na konto racjonalizacji liczby łóżek poprzez dokonanie zmiany istniejących na przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi w łózka opieki długoterminowej. W obecnej sytuacji Szpitala należy poddać analizie ilość łóżek i ich obłożenie na oddziałach nierentownych, które są utrzymywane dzięki działalności pozostałych komórek. Zasadne byłoby zmniejszenie bazy łóżkowej bądź jej likwidacja na Oddziale położniczo-ginekologicznym oraz neonatologicznym. Działanie takie przyniosłoby zmniejszenie wysokości straty oraz polepszenie sytuacji finansowej jednostki a przede wszystkim zwiększyłoby dostępność do opieki długoterminowej w naszym powiecie. Nad powyższymi zmianami należałoby się zastanowić po zakończeniu pandemii.

5.2 Grupa działań rozwojowych

W związku z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. opisywanym wcześniej w punkcie działań inwestycyjnych, w sprawie Mapy potrzeb zdrowotnych, zaktualizowano określone sektory systemu ochrony zdrowia. Rekomendowanym kierunkiem działań przez MZ jest szersze wykorzystanie wskaźników jakości udzielanych świadczeń. Wskaźniki te powinny być analogicznie do tych, które są stosowane przy porównaniach z innymi krajami. Wskazane jest również wprowadzenie wskaźników opartych na miarach deklaratywnych z ankiet wypełnianych przez pacjentów (tzw. PROM), oceniających wykonane procedury i ogólną jakość świadczeń. Należy dalej wspierać wzrost jakości świadczeń udzielanych w ramach leczenia szpitalnego, m.in. poprzez wzmocnienie roli akredytacji w ochronie zdrowia przy zapewnieniu aktualizacji jej standardów, wdrożenie systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych nieopartego na winie, a także nadanie większej wagi wskaźnikowi jakościowemu w algorytmie obliczającym kwoty umów, a w konsekwencji zwiększenie roli płacenia za jakość świadczeń.

W dniu 30 sierpnia 2021 r. opublikowano mapę potrzeb zdrowotnych, opracowaną zgodnie z nowymi zasadami po nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opublikowany dokument zawiera:

- analizy demograficzne i epidemiologiczne, analizy stanu i wykorzystania zasobów, w tym personelu medycznego;
- wyzwania systemu opieki zdrowotnej oraz rekomendowane kierunki działań dla obszaru kraju oraz poszczególnych województw.

Kluczową zmianą w stosunku do wcześniejszych edycji jest wprowadzenie w ochronie zdrowia systemu planowania strategicznego. Rozwiązanie to umożliwi podejmowanie właściwych działań w oparciu o dane na temat rzeczywistych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Efektem będzie sprawnie funkcjonujący, racjonalnie finansowany i przyjazny pacjentowi system ochrony zdrowia.

Nową jakością w mapie jest formułowanie rekomendowanych kierunków działań, na podstawie których podejmowane będą decyzje w sektorze zdrowia, we wszystkich zakresach opieki zdrowotnej. W przypadku leczenia szpitalnego wskazano na konieczność optymalizacji obłożenia łóżek na oddziałach, zgodnie z prognozami demograficznymi. Dane potwierdziły też zasadność przesunięcia ciężaru finansowania ze szpitala do form ambulatoryjnych świadczenia opieki. W POZ zaznaczono potrzebę wzmocnienie roli nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej celem poprawy zgłaszalności pacjentów do tej formy pomocy i odciążenia SOR z przypadków niewymagających ratowania zdrowia i życia. Nie zapomniano też o wpływie pandemii

COVID-19 na potrzeby zdrowotne. Tutaj ważnym punktem jest dalsze upowszechnienie telerehabilitacji oraz teleporad. Opublikowany dokument ma na celu pomoc w planowaniu inwestycji i optymalnym wydatkowaniu środków publicznych w ochronie zdrowia. Analizy i rekomendowane kierunki działań posłużą instytucjom publicznym do przygotowania dokumentów strategicznych na poziomie operacyjnym, takich jak Krajowy Plan Odbudowy i Wzmocnienia Odporności, krajowe i wojewódzkie plany transformacji, czy polityka spójności. Mapy wykorzystano już przy przygotowywaniu głównego kierunkowego dokumentu strategicznego dla sektora zdrowia, czyli *Zdrowej Przyszłości (w fazie projektu).*

Dokument będzie obowiązywał od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Zatem proponujemy wdrożenie już od roku 2022 działań mających na celu optymalizację procesów akredytacyjnych w obszarze uzyskania akredytacji z CMJ oraz tzw. autoryzacji z NFZ.

a) Wdrożenie standardów akredytacyjnych

L.P.	**Grupa działań rozwojowych**	
1	**Działanie 1**	**Wdrożenie standardów akredytacyjnych zgodnie z CMJ**
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, zarzadzanie 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 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 2022-2023
7	Źródła finansowania	Środki własne szpitala

b) Wdrożenie wewnętrznego systemu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa

L.P.	Grupa działań rozwojowych	
1	**Działanie**	**Wdrożenie wewnętrznego systemu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa**
2	Opis działania	Wewnętrzny system zapewnienia jakości i bezpieczeństwa oraz raportowanie zdarzeń niepożądanych zostanie wprowadzony jako obowiązkowy dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą niezależnie od sposobu finansowania. System informatyczny, który będzie wspierać wewnętrzny system jakości i bezpieczeństwa oraz zgodności procesów w jednostce. np.: monitorowanie obszaru w zakresie epidemiologii (sprawdzanie warunków sanitarnych, procedur epidemiologicznych, postępowania z pacjentem zakaźnym, w tym covid-19, szczepienia ochronne, zarządzanie błędami i zdarzeniami medycznymi, generowanie sprawozdań do NFZ).
3	Szacunkowe niezbędne nakłady	Szacunkowe koszty wynoszą około 28 000 zł. przez pierwszy rok natomiast w późniejszych latach około 20 000 zł.
4	Efekty jakościowe	Wdrożenie systemu pozwoli realne wsparcie w przygotowaniu do wejścia w życie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, a także później w realizowaniu jej przepisów, zapewni kontrolę zdarzeń niepożądanych, pozwoli na efektywna komunikację pomiędzy pracownikami, pozwoli na wprowadzenie ankiet wewnętrznych i zewnętrznych np. do samooceny pracowniczej i satysfakcji pacjenta, co spełni wymóg standardu akredytacyjnego PJ3 oraz kontroli zarządczej

5	Efekt ekonomiczny	Wdrożenie wewnętrznego systemu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa oraz spełnienie minimalnych wymogów wskazanych w "rozporządzeniach koszykowych" zapewni posiadanie tzw. **autoryzacji** podmiotu leczniczego wydawanego przez NFZ , jako warunek konieczny finansowania ze środków publicznych oraz do kwalifikacji sieci szpitali
6	Zakładany termin realizacji	Czas na opracowanie i wdrożenie standardów - od stycznia 2022 r. (na podstawie art. 95a ust. 1 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązuje od 01.01.2022-31.12.2026 r.
7	Źródła finansowania	Środki własne szpitala

c) Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej

L.P.	**Grupa działań rozwojowych**	
1	**Działanie 2**	**Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej** I etap Pracownia diagnostyczna – Laboratorium II etap Pracownia rtg
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 kosz to około 38 000 zł
6	Zakładany termin realizacji	Realizacja od roku 2021/2022
7	Źródła finansowania	Środki własne szpitala/ otrzymane dotacje

6. Harmonogram działań restrukturyzacyjnych – podsumowanie

HARMONOGRAM DZIAŁAŃ - PODSUMOWANIE

L.P	Grupa działań	Szacunkowe niezbędne nakłady / opis	Efekt ekonomiczny	Zakładany termin realizacji
Działania inwestycyjne				
1	Realizacja Projektu unijnego pn.: " Poprawa dostępności do usług w obszarze chorób będących przyczyną dezaktywizacji zawodowej w SP ZOZ w Sokółce- etap II"	Koszty zostały oszacowane na podstawie zaktualizowanych kosztorysów oraz ofert na sprzęt. Wysokość całej inwestycji opiewa na wartość 7 331 557,53 zł.	Usprawnienie i przyspieszenie pracy na poszczególnych oddziałach, zracjonalizowanie i wykorzystanie zasobów sprzętowych i potencjału kadry medycznej, wzmocnienie opieki koordynowanej, wdrożenie nowych procedur medycznych w Powiecie sokólskim	2021-2022

2	Wyposażenie nowego bloku operacyjnego w narzędzia chirurgiczne	Szacunkowy koszt wynosi około 499 000 zł	Rozszerzenie zakresu wykonywanych operacji ortopedycznych i chirurgicznych przyczyni się do zwiększenia wartości umowy z NFZ	2022
3	Zamiana łóżek szpitalnych (w części) na łóżka opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjnej	Zmniejszenie kosztów bezpośrednich wynikających z oszczędności dot. zatrudnienia mniejszej ilości personelu medycznego	Zmniejszenie generowanych strat na oddziałach nierentownych	do rozważenia po zakończeniu pandemii
Działania rozwojowe				
1	Wdrożenie standardów akredytacyjnych	Opracowanie i wdrożenie standardów akredytacyjnych wynosi około 20 000-30 000 zł.	Podwyższenie umowy z NFZ o kilka punków procentowych	po uzyskaniu akredytacji 2023
2	Wdrożenie wewnętrznego systemu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa	Opracowanie i wdrożenie systemu wynosi około 20 000-28 000 zł.	wdrożenie systemu zgłaszania zdarzeń oraz nadanie większej wagi wskaźnikowi jakościowemu w algorytmie obliczającym kwoty umów i w konsekwencji zwiększenie roli płacenia za jakość świadczeń	po wdrożeniu procedur 2022
3	Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej - I etap Pracownia diagnostyczna - Laboratorium, II etap Pracownia RTG	Wdrożenie e- dokumentacji pociąga za sobą ewentualny zakup podpisów kwalifikowanych - koszt zakupu wynosi około 37 500 zł. dla całego personelu medycznego szpitala, natomiast do Pracowni w I etapie - do 10 szt. podpisu elektronicznego	Głównym celem jest wyeliminowanie wersji papierowej dokumentacji medycznej, Koszt roczny zakupu papieru, tonerów oraz innych materiałów biurowych wynosi około 38 000 zł rocznie. W ramach przetestowania elektronicznego obiegu dokumentacji medycznej proponujemy wdrożenie w mniejszym zakresie tj. w Laboratorium Szpitala.	2022

7. Prognoza finansowa na lata 2020-2022

7.1 Prognoza zawartych umów z NFZ – przychodów

Mając na uwadze nowy system, który miał poprawić funkcjonowanie szpitali oraz obecna sytuacja związana z ograniczeniem działalności i leczeniem pacjentów z Covid-19, wyliczenie ryczałtu są jednak tak trudne i nieprzewidywalne, że nie pozwalają na zaplanowanie budżetu na okres dłuższy niż rok. Odbudowa wartości

umowy następuje bardzo powoli, co niestety przekłada się na zachwianą płynność finansową Szpitala. Umowę ryczałtową zmniejszono z uwagi na leczenie pacjentów wymagających szczególnej opieki zarażonych wirusem Sars-Cov-2. W trakcie roku 2021 wartość umowy ryczałtowej zwiększono jedynie o 83 656 zł miesięcznie co stanowi około 1 003 872 zł rocznie.

W związku z podniesieniem wynagrodzenia pracownikom medycznym, zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych NFZ skorygował wartość umów w niektórych zakresach o tzw. współczynnik korygujący i dodał szacunkową, dodatkową wartość do umowy. Podniesienie wynagrodzenia w początkowym okresie miało oscylować o wartość 20%, natomiast zmieniono zasady naliczania wynagrodzenia zasadniczego i od 01 lipca 2021 r. podmioty lecznicze zobligowane zostały do wyrównania wartości wynagrodzenia do 100% (od roku 01.07.2017 do 01.07.2021) według grup zawodowych dot. wymaganych kwalifikacji na zajmowanych stanowiskach.

Refundacji podlegają również „dodatki zembalowe" oraz dodatki lekarzom i ratownikom. Poniższa tabela przedstawia wartość refundacji otrzymanych na wynagrodzenia dla personelu medycznego, natomiast dodatkowe koszty ponoszone przez Szpital na odprawy emerytalno-rentowe, nagrody jubileuszowe oraz wynagrodzenia dla pozostałych grup niezwiązanych z opieką nad pacjentem – są pokrywane wyłącznie z własnych środków Szpitala.

Współczynnik korygujący- WYNAGRODZENIE ZASADNICZE	431 787,45	431 787,45	431 787,45	431 787,45	431 787,45	431 787,45	2 590 724,70
Współczynnik korygujący- PIELĘGNIARKI	367 250,81	367 250,81	367 250,81	367 250,81	367 250,81	367 250,81	2 203 504,86
Współczynnik korygujący- LEKARZE	51 590,83	51 590,83	51 590,83	51 590,83	51 590,83	51 590,83	309 544,98
Współczynnik korygujący- RATOWNICY	8 800,00	8 800,00	8 800,00	8 800,00	8 800,00	8 800,00	52 800,00
Podsumowanie 01.07.21-31.12.21	859 429,09	859 429,09	859 429,09	859 429,09	859 429,09	859 429,09	5 156 574,54

Wartość m-na ryczałtu w 2021 r.

1 504 725,17 b) wycena na 01.01.2021 r.
1 588 381,17 c) wycena na dzień sporz. Planu naprawczego **wzrost o + 83 656,00**

W świetle zaistniałych zmian związanych z realizacją umowy na świadczenia medyczne, zakładamy, że wartość umów niewiele wzrośnie do końca roku. W związku z obecną sytuacją oraz opieką nad pacjentami zakażonymi Covid-19 określenie wysokości planowanych procedur będzie bardzo trudne i niemożliwe do oszacowania w chwili, gdy sytuacja rozwija się bardzo dynamicznie. Dlatego też, prognoza przychodów z NFZ jest bardzo ostrożna i nie zakłada wysokiego wzrostu z uwagi na brak możliwości i informacji w tym zakresie.

Pomimo trudnej sytuacji, mamy na uwadze, że pozyskanie nowych umów w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zwiększy wartość przychodów Szpitala oraz otworzy możliwości udzielania nowych

świadczeń, dlatego na bieżąco monitorujemy wszystkie ogłoszenia dotyczące składania ofert na usługi w zakresie opieki zdrowotnej dotyczących naszego powiatu.

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 2020-2023

Lp.	Tytuł	2020	2021	2022	2023	% dynamika 2020/2023
1	2	4	5	6	6	7
I	Koszty wg rodzaju	46 532 037,44	55 140 000,00	57 840 000,00	61 313 000,00	134%
1	amortyzacja	1 093 724,62	1 810 000,00	2 310 000,00	2 773 000,00	184%
2	zużycie materiałów	8 457 432,52	9 800 000,00	10 000 000,00	11 000 000,00	130%
3	usługi obce	11 835 380,71	13 000 000,00	13 500 000,00	14 000 000,00	121%
4	podatki i opłaty	223 900,05	250 000,00	250 000,00	260 000,00	110%
5	wynagrodzenia	20 427 144,21	25 000 000,00	26 000 000,00	27 000 000,00	138%
6	świadczenia na rzecz pracowników	4 215 247,50	5 000 000,00	5 500 000,00	6 000 000,00	151%
7	pozostałe koszty	279 207,83	280 000,00	280 000,00	280 000,00	101%
II	Koszt własny sprzedanych towarów i materiałów	36 680,47	40 000,00	40 000,00	40 000,00	120%
III	Pozostałe koszty operacyjne	63 382,57	300 000,00	100 000,00	100 000,00	123%
IV	Koszty finansowe	112 988,12	300 000,00	350 000,00	400 000,00	871%
KOSZTY OGÓŁEM:		**46 745 088,60**	**55 780 000,00**	**58 330 000,00**	**61 853 000,00**	135%

7.3 Prognoza - wynik finansowy na działalności

Prognoza finansowa na lata 2020-2022 zakłada ujemny wynik finansowy z powodu obecnej, trudnej sytuacji finansowo-ekonomicznej, niemiej jednak realizacja założonych celów w Planie restrukturyzacji, z biegiem czasu a zatem po ukończeniu adaptacji i przebudowy Szpitala przyniesie wymierne efekty. W roku 2023 wynik finansowy wyniesie (zysk) 371 491 zł. po uwzględnieniu kosztów amortyzacji. W bieżącym okresie, aby odbudować wartość umowy z poprzednich lat w ramach nowej umowy zaplanowano rozszerzenie działalności Szpitala. Do struktury podmiotu dodano nowe poradnie, które zapewnić mają opiekę koordynowaną. Pozyskano nowego specjalistę w zakresie endokrynologii, zrealizowano ujęty w planach inwestycyjnych zakup nowych narzędzi i zestawów chirurgicznych oraz ortopedycznych do wykonywania na wysokim poziomie nowych procedur medycznych. W Planie restrukturyzacji ujęto/zaplanowano nowe procedury dzięki doposażeniu bloku operacyjnego, między innymi: w zakresie chorób układu krążenia, układu kostno-stawowo-mięśniowego.

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 kilkuprocentowym wzrostem do końca roku.

Poniżej została przedstawiona prognoza wyników Szpitala w formie Rachunku zysków i strat za okres od 2020 r. do 2023 r. obejmująca zaproponowane działania naprawcze.

Tabela Rachunek zysków i strat dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na lata 2020-2023

	RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT	2020	2021	2022	2023
A	**Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:**	**42 135 204,01**	**47 259 000,00**	**50 460 000,00**	**54 460 000,00**
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	42 634 866,20	47 800 000,00	51 000 000,00	55 000 000,00
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-558 155,06	-600 000,00	-600 000,00	-600 000,00
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	0
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	58 492,87	59 000,00	60 000,00	60 000,00
B	**Koszty działalności operacyjnej**	**46 568 717,91**	**55 180 000,00**	**57 880 000,00**	**61 353 000,00**
I.	Amortyzacja	1 093 724,62	1 810 000,00	2 310 000,00	2 773 000,00
II.	Zużycie materiałów i energii	8 457 432,52	9 800 000,00	10 000 000,00	11 000 000,00
III.	Usługi obce	11 835 380,71	13 000 000,00	13 500 000,00	14 000 000,00
IV.	Podatki i opłaty, w tym:	223 900,05	250 000,00	250 000,00	260 000,00
V.	Wynagrodzenia	20 427 144,21	25 000 000,00	26 000 000,00	27 000 000,00
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	4 215 247,50	5 000 000,00	5 500 000,00	6 000 000,00
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	279 207,83	280 000,00	280 000,00	280 000,00
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	36 680,47	40 000,00	40 000,00	40 000,00
C	**Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B)**	**-4 433 513,90**	**-7 921 000,00**	**-7 420 000,00**	**-6 893 000,00**
D	**Pozostałe przychody operacyjne**	**2 657 401,48**	**6 200 000,00**	**4 725 000,00**	**5 003 000,00**
I.	Zysk z tytułu rozchodu niefin. aktywów trwałych	0	0	0	0
II.	Dotacje	1 797 892,43	5 800 000,00	4 325 000,00	4 603 000,00
III.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych				
IV.	Inne przychody operacyjne	859 509,05	400 000,00	400 000,00	400 000,00
E	**Pozostałe koszty operacyjne**	**63 382,57**	**300 000,00**	**100 000,00**	**100 000,00**
I.	Strata z tytułu rozchodu niefinan. aktywów trwałych	0	0	0	0
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0
III.	Inne koszty operacyjne	63 382,57	300 000,00	100 000,00	100 000,00
F	**Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)**	**-1 839 494,99**	**-2 021 000,00**	**-2 795 000,00**	**-1 990 000,00**
G	**Przychody finansowe**	**488,58**	**300,00**	**300,00**	**300,00**
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0	0	0	0
II.	Odsetki, w tym:	488,58	300,00	300,00	300,00
	od jednostek powiązanych	*0*	*0*	*0*	*0*
III.	Zyskz tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0
	w jednostkach powiązanych	0	0	0	0
IV.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0	0

	V. Inne	0	0	0	0
H	**Koszty finansowe**	**112 988,12**	**300 000,00**	**350 000,00**	**400 000,00**
	I. Odsetki, w tym:	112 988,12	300 000,00	350 000,00	400 000,00
	od jednostek powiązanych	*0*	*0*	*0*	*0*
	II. Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0
	w jednostkach powiązanych	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)**	**-1 951 994,53**	**-2 320 700,00**	**-3 144 700,00**	**-2 389 700,00**
J	**Podatek dochodowy**	8 467,00	12 000,00	12 000,00	11 809,00
K	**Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)**	0	0	0	0
L	**Zysk (strata) netto (I-J-K)**	**-1 960 461,53**	**-2 332 700,00**	**-3 156 700,00**	**-2 401 509,00**
M	**Zysk (strata) netto - amortyzacja**	**-866 736,91**	**-522 700,00**	**-846 700,00**	**371 491,00**

Na podstawie osiągniętych wskaźników i ich oceny oraz przeprowadzonej prognozy wyników na 2020-2023 działalność Szpitala jest trudna, zatem powinno się wprowadzić niezwłocznie działania restrukturyzacyjne. Po wprowadzeniu działań rozwojowych 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 nastąpi wzrost uruchamianych etapowo kredytów. Spłata kredytu długoterminowego zaplanowana została w okresie od 2019 do 2029 r. Roczna wartość raty wynosi około 600 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.

Pożyczki krótkoterminowe, uruchomione zostały z uwagi na spłatę bieżących zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług, wypłaty wynagrodzeń, opłacania podatków oraz składek ZUS w wymaganym terminie. Na dzień sporządzenia Planu naprawczego Szpital posiada zobowiązania wymagalne wobec dostawców towarów i usług

Tabela Struktura zobowiązań krótko i długoterminowych z tyt. kredytów i pożyczek dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce na lata 2020-2023

		Zobowiązania krótko i długoterminowe z tyt. kredytów i pożyczek	2020	2021	2022	2023
I.	**Zobowiązania długoterminowe**		**3 434 215,75**	**4 952 101,56**	**5 952 101,56**	**5 352 101,56**
	1	**kredyty i pożyczki**	3 434 215,75	4 952 101,56	5 952 101,56	5 352 101,56
		a)Siemens Finanse Sp. z o.o.	3 434 215,75	4 952 101,56	5 952 101,56	5 352 101,56
II.	**Zobowiązania krótkoterminowe**		**3 653 394,01**	**5 600 000,00**	**4 100 000,00**	**4 100 000,00**
	1	**kredyty i pożyczki**	3 653 394,01	5 600 000,00	4 100 000,00	4 100 000,00
		a) BFF Polska S.A.	3 267 767,81	5 000 000,00	3 500 000,00	3 500 000,00
		b)Siemens Finanse Sp. z o.o.	385 626,20	600 000,00	600 000,00	600 000,00

Zobowiązania oraz rezerwy na zobowiązania od roku 2020 -2021 ulegną zwiększeniu z uwagi na uruchomienie kredytów i pożyczek na zaplanowane inwestycje. 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 2020-2023

ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA		2020	2021	2022	2023
		20 849 667,97	**25 650 388,34**	**25 150 388,34**	**24 550 388,34**
I.	**Rezerwy na zobowiązania**	**5 984 624,14**	**6 026 469,08**	**6 026 469,08**	**6 026 469,08**
1	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	5 984 624,14	6 026 469,08	6 026 469,08	6 026 469,08
	a) długoterminowa	5 042 649,49	5 062 649,49	5 062 649,49	5 062 649,49
	b) krótkoterminowa	941 974,65	963 819,59	963 819,59	963 819,59
II.	**Zobowiązania długoterminowe**	**3 434 215,75**	**4 952 101,56**	**5 952 101,56**	**5 352 101,56**
1	Wobec pozostałych jednostek	3 434 215,75	4 952 101,56	5 952 101,56	5 352 101,56
	a) kredyty i pożyczki	3 434 215,75	4 952 101,56	5 952 101,56	5 352 101,56
III.	**Zobowiązania krótkoterminowe**	**11 430 828,08**	**14 671 817,70**	**13 171 817,70**	**13 171 817,70**
1	Wobec pozostałych jednostek	11 232 226,56	14 627 139,00	13 127 139,00	13 127 139,00
	a) kredyty i pożyczki	3 653 394,01	5 600 000,00	4 100 000,00	4 100 000,00
	b) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	2 428 129,60	3 400 204,95	3 400 204,95	3 400 204,95
	c) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych itp.	919 813,89	1 648 866,77	1 648 866,77	1 648 866,77
	d) z tytułu wynagrodzeń	2 357 086,04	3 405 028,81	3 405 028,81	3 405 028,81
	e) inne	1 873 803,02	573 038,47	573 038,47	573 038,47
2	Fundusze specjalne	198 601,52	44 678,70	44 678,70	44 678,70

Wartość aktywów obrotowych zaplanowana została na poziomie 2020 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 2020-2023

Aktywa obrotowe			2020	2021	2022	2023
			6 805 699,38	**5 100 000,00**	**5 300 000,00**	**5 500 000,00**
I.	**Zapasy**		**1 398 277,31**	**1 200 000,00**	**1 300 000,00**	**1 400 000,00**
	1.	Materiały	1 398 277,31	1 200 000,00	1 300 000,00	1 400 000,00
II.	**Należności krótkoterminowe**		**3 610 464,38**	**3 700 000,00**	**3 800 000,00**	**3 900 000,00**
	1	Należności od pozostałych jednostek	3 610 464,38	3 700 000,00	3 800 000,00	3 900 000,00
		a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty do 12 miesięcy	3 441 644,39	3 500 000,00	3 600 000,00	3 700 000,00
		b) inne	168 819,99	200 000,00	200 000,00	200 000,00
III.	**Inwestycje krótkoterminowe**		**1 796 957,69**	**200 000,00**	**200 000,00**	**200 000,00**
	1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	1 796 957,69	200 000,00	200 000,00	200 000,00
		a) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	1 796 957,69	200 000,00	200 000,00	200 000,00

Imię i nazwisko

Kierownika jednostki

Sokółka, dn. 29.10.2021 r.

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany
przez Jerzy Kułakowski;
SP ZOZ w Sokółce
Data: 2021.10.29
14:39:19 CEST