

**UCHWAŁA NR XIII/93/2020**  
**RADY POWIATU W SOCHACZEWIE**  
**Z DNIA 31 STYCZNIA 2020 ROKU**

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zespołu Opieki**  
**Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U z 2019 r. poz. 511 z późn. zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) **Rada Powiatu w Sochaczewie uchwala, co następuje:**

**§ 1.**

Zatwierdza się Program Naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie, stanowiący załącznik do uchwały.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Sochaczewie.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

  
Andrzej Kierzkowski

## UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.), jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego sporządza program naprawczy z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W związku z tym, że w sprawozdaniu finansowym Zespołu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie (dla którego organem tworzącym jest Powiat Sochaczewski) za 2018 rok wystąpiła strata – dyrektor tego podmiotu leczniczego realizując obowiązek nałożony przepisem art. 59 ust. 4 powyższej ustawy sporządził i przedstawił podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia Program Naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie. Program został złożony w wymaganym terminie.

W związku z powyższym podjęcie przez Radę Powiatu w Sochaczewie uchwały w sprawie zatwierdzenia tego programu znajduje uzasadnienie w powołanych wyżej przepisach prawa.

PRZEWODNICZĄCY RADY  
  
Andrzej Kierzkowski

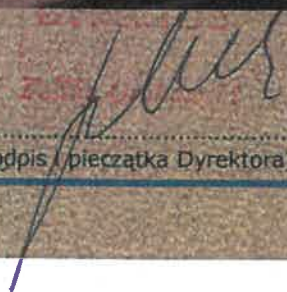


# Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie

---



Sochaczew, 27 września 2019 roku

  
.....  
(Podpis / pieczęć Dyrektora)



## Spis treści

|  |           |
|--|-----------|
| <b>WPROWADZENIE .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Rozdział I Analiza aktualnej sytuacji .....</b>                                     | <b>5</b>  |
| 1. Sytuacja ekonomiczno-finansowa w latach 2016-2018 .....                             | 5         |
| 1.1. Analiza rachunek zysków i strat.....  | 5         |
| 1.1.1. Przychody .....   | 5         |
| 1.1.2. Koszty .....  | 6         |
| 1.2. Bilans.....   | 7         |
| 1.2.1. Aktywa .....  | 8         |
| 1.2.2. Pasywa .....  | 9         |
| 1.3. Analiza wskaźnikowa.....  | 11        |
| 1.3.1. Wskaźniki zyskowności .....   | 11        |
| 1.3.2. Wskaźniki płynności.....  | 12        |
| 1.3.3. Wskaźniki efektywności.....   | 12        |
| 1.3.4. Wskaźniki zadłużenia .....  | 13        |
| 2. Analiza wykonanych świadczeń.....   | 13        |
| <b>Rozdział II Główne cele zmierzające do poprawy sytuacji ekonomicznej .....</b>      | <b>15</b> |
| <b>Szpitala .....</b>  | <b>15</b> |
| 1. Analiza przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej Szpitala .....           | 15        |
| 2. Założenia programu .....  | 15        |
| 3. Diagnoza problemów Szpitala.....  | 15        |
| 4. Działania mające na celu realizację programu .....                                  | 17        |
| <b>Rozdział III Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne .....</b>          | <b>20</b> |
| <b>trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń .....</b>                       | <b>20</b> |
| 1. Założenia przyjęte do sporządzenia prognozy finansowej na lata 2019-2021 .....      | 20        |
| 2. Prognoza pozycji bilansowych na lata 2019-2021.....                                 | 21        |
| 3. Prognoza pozycji rachunku zysków i strat na lata 2019-2021 .....                    | 22        |
| 4. Prognozowany poziom wskaźników na lata 2019-2021 .....                              | 23        |
| <b>Rozdział IV Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację .....</b> | <b>25</b> |
| <b>ekonomiczno-finansową Szpitala .....</b>  | <b>25</b> |
| <b>Podsumowanie i wnioski końcowe .....</b>  | <b>26</b> |

## WPROWADZENIE

Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie zwany w dalszej części Szpitalem Powiatowym w Sochaczewie lub Szpitalem jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, będącym podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Podmiotem tworzącym dla Szpitala Powiatowego w Sochaczewie jest Powiat Sochaczewski. Siedziba Szpitala zlokalizowana jest w mieście Sochaczew przy ulicy Batalionów Chłopskich 3/7.

Szpital Powiatowy dla mieszkańców powiatu świadczy usługi medyczne w następujących zakresach: anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, neonatologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, w tym świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, pediatria i neonatologia, położnictwo i ginekologia, szpitalny oddział ratunkowy (SOR), rehabilitacja dzienna, psychiatria, psychiatria z pododdziałem detoksykacji, poradnia rodzinna pracownia badań endoskopowych przewodu pokarmowego- gastroscopia i kolonoskopia, tomografii komputerowej, eeg, diagnostyki kardiologicznej (echo, próba wysiłkowa, holter), spirometrii, diagnostyka i leczenie onkologiczne, poradnie specjalistyczne: chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, neurologii, onkologiczna, neurologiczna, diabetologiczna, kardiologii dziecięcej, urologiczna, endokrynologiczna, neonatologiczna, stomatologii ogólnej, chirurgii stomatologicznej, leczenia uzależnień, poradnia zdrowia psychicznego, chorób płuc, reumatologiczna, rodzinna.

Niniejszy dokument został przygotowany, ponieważ zgodnie z ustawą o działalności leczniczej na kierowniku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej spoczywa obowiązek przygotowania programu naprawczego w przypadku osiągnięcia straty netto.

Punktem odniesienia do oceny skutków planowanych działań naprawczych oraz sytuacji finansowej i majątkowej na koniec okresu jest analiza stanu obecnego. Za okres retrospektywny przyjęto trzy lata poprzedzające sporządzenie programu naprawczego. Podstawowym założeniem w zakresie działalności i funkcjonowania jednostki w okresie realizacji działań naprawczych jest stan faktyczny obowiązujący w dniu sporządzania niniejszego dokumentu oraz uwarunkowania systemowe.



## Rozdział I Analiza aktualnej sytuacji

### 1. Sytuacja ekonomiczno-finansowa w latach 2016-2018

#### 1.1. Analiza rachunek zysków i strat

Rachunek zysków i strat sporządzany jest w wariacie porównawczym. Kategorie przychodów i kosztów, które stanowią podstawę do sporządzenia rachunku zysków i strat są analogiczne do tych zdefiniowanych w ustawie o rachunkowości.

##### 1.1.1. Przychody

Tabela 1. Główne pozycje przychodów rachunku zysków i strat za lata 2016-2018

| <b>Pozycje przychodów w rachunku zysków i strat</b>     |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|
| <b>Wyszczególnienie</b>                                 | <b>2016</b>   | <b>2017</b>   | <b>2018</b>   |
| Przychody netto ze sprzedaży i zrównanie z nimi, w tym: | 51 304 510,38 | 55 390 268,09 | 60 599 771,49 |
| Pozostałe przychody operacyjne                          | 2 149 971,90  | 1 266 932,40  | 1 285 091,66  |
| Przychody finansowe                                     | 12 338,66     | 10 765,39     | 22 007,48     |

Przychody Szpitala tworzą głównie przychody uzyskiwane z NFZ, przychody z refundacji wynagrodzeń rezydentów i stażystów, przychody wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz Rozporządzenia zmieniającego w sprawie OWU dotyczącego wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, przychody z tytułu sprzedaży usług na podstawie zawartych umów dotyczących wykonywania badań diagnostycznych, sterylizacji materiału medycznego, świadczenia porad lekarskich, świadczenia usług z zakresu medycyny pracy, a także jednorazowej sprzedaży usług medycznych osobom fizycznym, przychody ze sprzedaży usług niemedyceńskich dotyczące dzierżawy pomieszczeń, sprzętu, prania bielizny, ksero dokumentacji medycznej, transportu sanitarnego oraz pobytu opiekunów dzieci hospitalizowanych. W roku 2017 w stosunku do roku 2016 nastąpił wzrost przychodów o 7,96% i w roku 2018 w stosunku do roku 2017 o 9,41%.

Pozostałe przychody operacyjne obejmują w szczególności przychody uzyskane z darowizn, umorzonych zobowiązań, nawiązek sądowych oraz przychody zaliczone we wcześniejszym okresie do rozliczeń międzyokresowych przychodów dotyczących okresu sprawozdawczego oraz sprzedaży środków trwałych. W grupie pozostałych przychodów operacyjnych widoczny jest spadek ich wartości w roku 2017 w stosunku do roku 2016. Wynika to z faktu zmiany ujmowania przychodów z refundacji wynagrodzeń lekarzy rezydentów i stażystów (przychody te do roku 2016 ujmowane były w pozostałych przychodach operacyjnych, od roku 2017 dla zachowania współmierności przychodów i kosztów przychody z tytułu refundacji wynagrodzeń księgowane są na kontach działalności podstawowej). W roku 2018 w stosunku do roku 2017 nastąpił wzrost przychodów o 1,43%.

Przychody finansowe obejmują przychody z tytułu uzyskanych odsetek bankowych oraz uzyskanych i należnych odsetek od kontrahentów z tytułu nieterminowych płatności. W analizowanym okresie nastąpił spadek przychodów finansowych o 12,75% w roku

2017 w stosunku do roku 2016 oraz ponowny wzrost wartości przychodów o 104,43% w roku 2018 w stosunku do roku 2017.

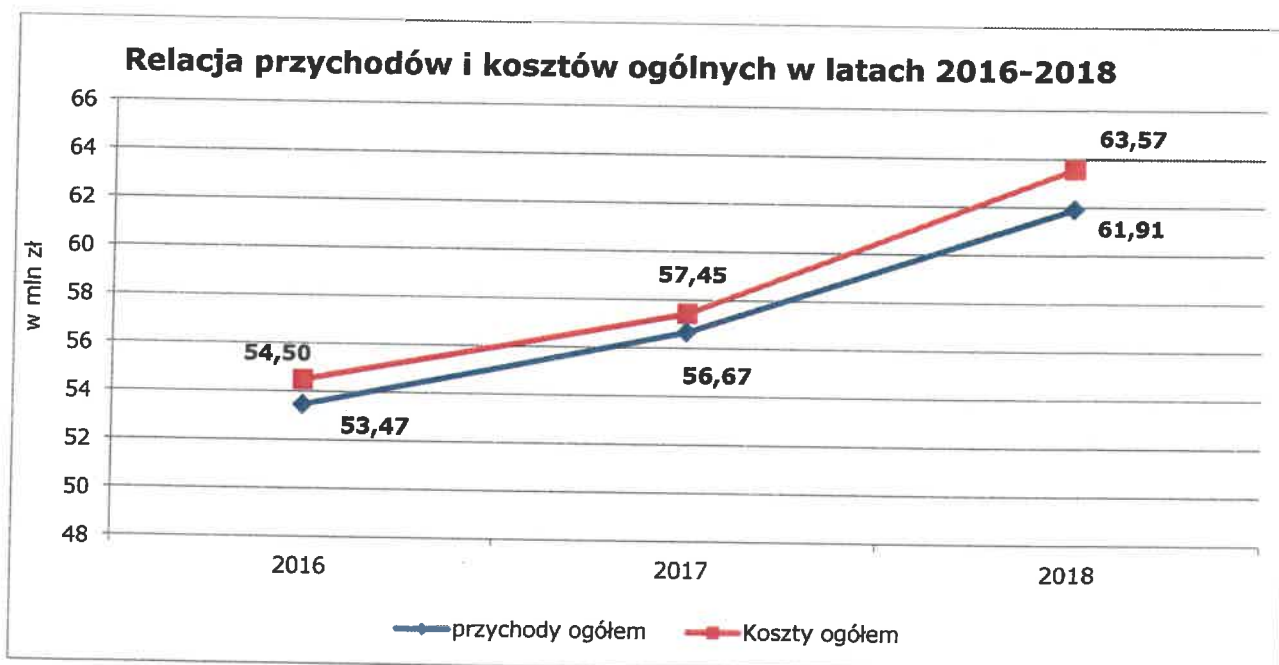
### 1.1.2. Koszty

Analiza kosztów działalności obejmuje analizę struktury kosztów oraz analizę zmian poszczególnych pozycji kosztowych.

Tabela 2. Główne pozycje kosztów rachunku zysków i strat za lata 2016-2018

| Pozycje kosztów w rachunku zysków i strat |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Wyszczególnienie                          | 2016          | 2017          | 2018          |
| Koszty działalności operacyjnej           | 53 858 102,10 | 56 975 034,96 | 63 160 383,38 |
| Pozostałe koszty operacyjne               | 384 117,50    | 318 611,36    | 281 170,70    |
| Koszty finansowe                          | 263 593,21    | 161 699,40    | 126 791,08    |

Na koszty funkcjonowania szpitala składają się koszty rodzajowe (zużycie materiałów i energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, świadczenia na rzecz pracowników, amortyzacja, pozostałe koszty), pozostałe koszty operacyjne obejmujące odpisy aktualizujące należności, nieumorzoną wartość sprzedanych środków trwałych, umorzenie podatku od nieruchomości, koszty lat ubiegłych oraz koszty finansowe na które składają się odsetki od kredytu zaciągniętego na spłatę zobowiązań pracowniczych wynikających z „ustawy 203” i „13”, odsetki od kredytu na spłatę 30% pożyczki restrukturyzacyjnej (umorzenie 70%) oraz odsetki od pożyczki na dofinansowanie realizacji zadania termomodernizacji bloku E.

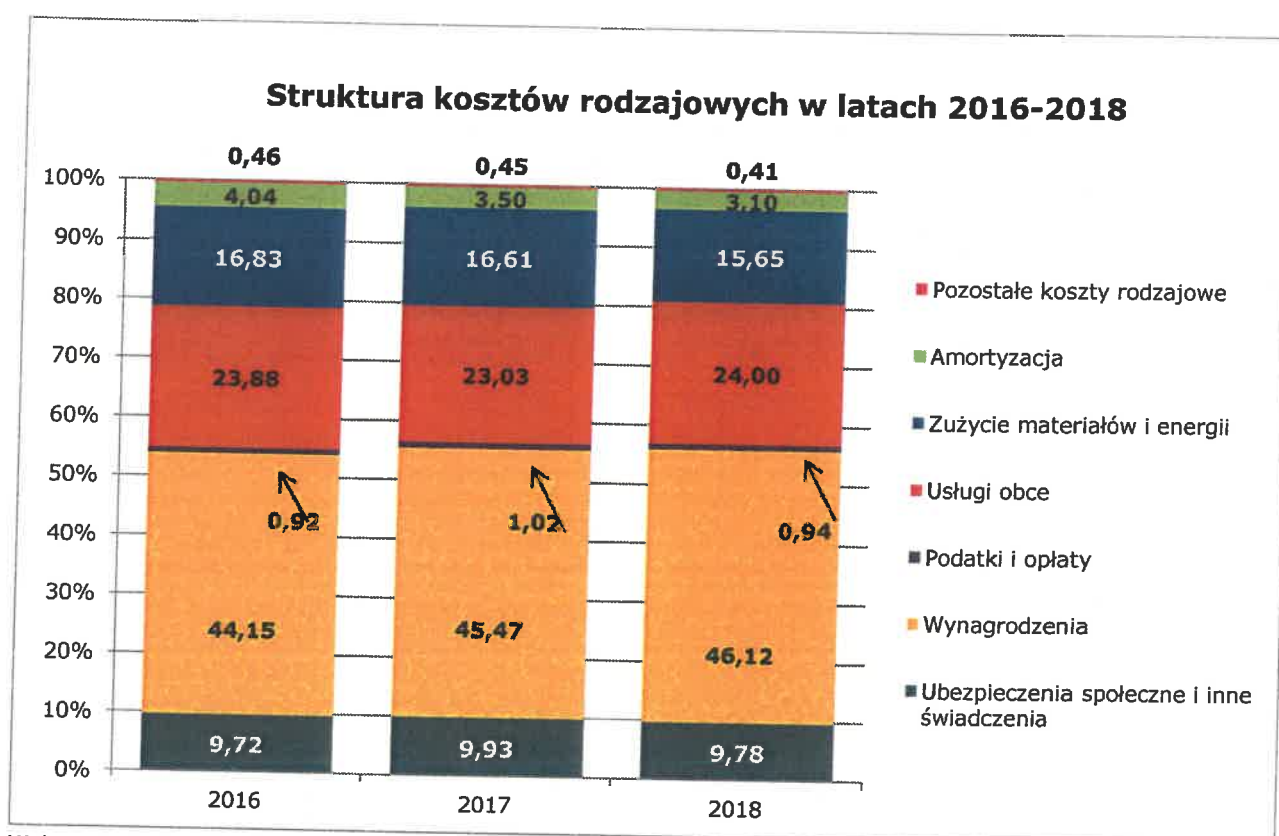


Wykres 1. Relacja przychodów i kosztów ogólnych w mln zł w latach 2015-2017

Na przestrzeni trzech porównywanych lat w związku z ogólnym wzrostem cen zauważalny jest ciągły wzrost kosztów funkcjonowania jednostki. Wszystkie pozycje w analizowanym



okresie wykazują wartości podobne, bez żadnych znaczących zmian i odchyień. Największą część kosztów rodzajowych stanowią wynagrodzenia oraz świadczenia społeczne i inne świadczenia, które stanowią od 53,87% w 2016 roku do 55,90% w roku 2018. Należy podkreślić, że całkowite koszty ponoszone przez Szpital na wynagrodzenia za pracę łącznie z umowami cywilno-prawnymi stanowią blisko 80% kosztów działalności. Na wzrost wartości wynagrodzeń wpływ miały podwyżki wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zagwarantowane im w rozporządzeniu zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej a także realizacja ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zmieniającej ustawę z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, podwyżki wynagrodzeń lekarzy, uzupełnienie brakującego personelu medycznego.



Wykres 2. Struktura kosztów rodzajowych w latach 2016-2018- opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych.

## 1.2. Bilans

Suma bilansowa na dzień 31 grudnia 2016 roku - 26.129.840,33 a na koniec 2017 roku 26.536.573,90, na koniec 2018 roku- 27.883.845,71. Oznacza to wzrost wartości sumy bilansowej w 2017 w stosunku do roku poprzedniego o wartość 406.733,57 tj. 1,56%, a w roku 2018 w porównaniu z rokiem 2017 wzrost o 1.347.271,81 tj. o 5,08%.

### 1.2.1. Aktywa

Tabela 3. Wybrane pozycje aktywów bilansu za lata 2016-2018

| <b>Wybrane pozycje aktywów bilansu</b> |   |                      |                      |                      |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Poz.                                   | Wyszczególnienie                                      | 2016                 | 2017                 | 2018                 |
| <b>A.</b>                              | <b>Aktywa trwałe</b>                                  | <b>18 352 792,46</b> | <b>18 475 917,97</b> | <b>20 093 458,73</b> |
| I.                                     | Wartości niematerialne i prawne                       | 830 768,31           | 577 361,02           | 341 988,61           |
| II.                                    | Rzeczowe aktywa trwałe                                | 17 244 735,01        | 17 615 107,10        | 19 475 867,21        |
| III.                                   | Należności długoterminowe                             | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| IV.                                    | Inwestycje długoterminowe                             | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| V.                                     | Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe             | 277 289,14           | 283 449,85           | 275 602,91           |
| <b>B.</b>                              | <b>Aktywa obrotowe</b>                                | <b>7 777 047,87</b>  | <b>8 060 655,93</b>  | <b>7 790 386,98</b>  |
| I.                                     | Zapasy  | 265 108,82           | 274 159,25           | 294 770,36           |
| II.                                    | Należności krótkoterminowe                            | 6 436 964,74         | 6 827 785,30         | 6 451 223,51         |
| III.                                   | Inwestycje krótkoterminowe                            | 386 147,06           | 226 485,03           | 284 588,39           |
| IV.                                    | Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe            | 688 827,25           | 732 226,35           | 759 804,72           |
| <b>C.</b>                              | <b>Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy</b> |                      |                      |                      |
| <b>D.</b>                              | <b>Udziały (akcje) własne</b>                         |                      |                      |                      |
| <b>AKTYWA razem</b>                    |   | <b>26 129 840,33</b> | <b>26 536 573,90</b> | <b>27 883 845,71</b> |

Zmiany wartości poszczególnych składników aktywów i pasywów prowadzą do zmian w strukturze bilansu. W analizowanym okresie aktywa trwałe wykazywały początkowo spadek swojego udziału w sumie bilansowej z 70,24% w 2016 do 69,62% w roku 2017 a następnie nastąpił wzrost udziału do 72,06%.

Dynamika aktywów trwałych wykazała wzrost ich wartości w 2017 roku w stosunku do roku poprzedniego o 0,67% a w roku 2018 w korespondencji z rokiem 2017 wzrost o 8,75%. Wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych w roku 2017 wynikał z przekazania Szpitalowi przez Starostwo Powiatowe w Sochaczewie w nieodpłatne użytkowanie nieruchomości stanowiących własność Powiatu Sochaczewskiego (uchwała nr XXXI/186/2017 Rady Powiatu w Sochaczewie z dnia 29 grudnia 2017 roku).

Rzeczowe aktywa trwałe w 2016 roku stanowiły 66,0% sumy bilansowej oraz 93,96% sumy aktywów trwałych, w roku 2017 odpowiednio 66,38% i 95,34% a w roku 2018-69,85% sumy bilansowej i 96,93% sumy aktywów trwałych.

Na aktywa obrotowe składają się zapasy, należności krótkoterminowe, inwestycje krótkoterminowe oraz krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe. Największy udział w aktywach obrotowych wykazują należności krótkoterminowe, które w sumie bilansowej stanowią odpowiednio 24,63% w 2016, 25,73% w 2017 i 23,14% w roku 2018. Wskaźnik dynamiki należności krótkoterminowych wynosi 6,07% w roku 2017 w porównaniu z rokiem 2016, natomiast w roku 2018 w stosunku do roku 2017 nastąpił spadek o 5,52%. Pozostałe pozycje składające się na aktywa obrotowe łącznie w sumie bilansowej stanowiły 5,13% w roku 2016, 4,65% w roku 2017 oraz 4,80% w roku 2018. W roku 2017 zauważalny jest wzrost udziału aktywów obrotowych w sumie bilansowej o 0,61% natomiast w roku 2018 nastąpił spadek udziału o 2,44%. A roku 2016 aktywa obrotowe stanowiły 29,76% sumy bilansowej, w 2017 roku 30,38% a w roku 2018-

27,94%. Dynamika aktywów obrotowych w roku 2017 w porównaniu z rokiem 2016 wskazuje wzrost ich udziału o 3,65%, natomiast w roku 2018 w stosunku do roku 2017 spadek ich udziału o 3,35%.

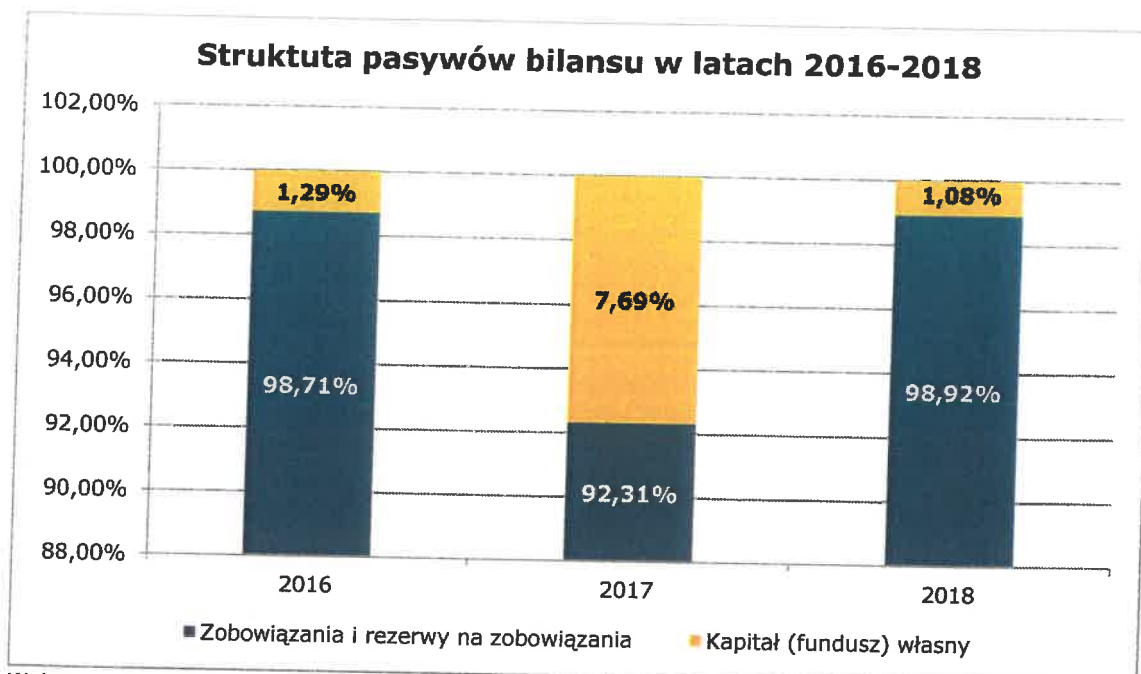
### 1.2.2. Pasywa

Tabela 4. Wybrane pozycje pasywów bilansu za lata 2016-2018

| <b>Wybrane pozycje pasywów bilansu</b> |  |                      |                      |                      |
|--|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| Poz.                                   | Wyszczególnienie   | 2016                 | 2017                 | 2018                 |
| <b>A.</b>                              | <b>Kapitał (fundusz) własny</b>                                | <b>337 383,96</b>    | <b>2 039 715,19</b>  | <b>301 378,66</b>    |
| I.                                     | Kapitał (fundusz) podstawowy                                   | 16 125 683,56        | 17 876 323,56        | 17 876 323,56        |
| II.                                    | Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:                             | 85 046,81            |                      |                      |
| III.                                   | Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, w tym:                |                      |                      |                      |
| IV.                                    | Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe, w tym:                |                      |                      |                      |
| V.                                     | Zysk (strata) z lat ubiegłych                                  | -14 757 374,54       | -14 977 061,53       | -15 836 608,37       |
| VI.                                    | Zysk (strata) netto  | -1 115 971,87        | -859 546,84          | -1 738 336,53        |
| VII.                                   | Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna) |                      |                      |                      |
| <b>B.</b>                              | <b>Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania</b>                  | <b>25 792 456,37</b> | <b>24 496 858,71</b> | <b>27 582 467,05</b> |
| I.                                     | Rezerwy na zobowiązania  | 4 566 783,19         | 5 515 837,90         | 5 848 522,13         |
| II.                                    | Zobowiązania długoterminowe                                    | 3 336 220,56         | 4 010 090,20         | 3 579 670,19         |
| III.                                   | Zobowiązania krótkoterminowe                                   | 12 287 784,44        | 10 093 388,18        | 10 887 898,90        |
| IV.                                    | Rozliczenia międzyokresowe                                     | 5 601 668,18         | 4 877 542,43         | 7 266 375,83         |
|  | <b>PASYWA razem (A+B)</b>                                      | <b>26 129 840,33</b> | <b>26 536 573,90</b> | <b>27 883 845,71</b> |

Na pasywa bilansu składają się kapitały własne oraz zobowiązania i rezerwy na zobowiązania. Elementami składowymi kapitału własnego są przede wszystkim kapitał podstawowy, zapasowy, rezerwowy, z aktualizacji wyceny oraz zysk/strata z roku obecnego i lat ubiegłych. Kapitały własne są środkami zaangażowanymi w celu finansowania majątku lub/i działalności operacyjnej przedsiębiorstwa.

Na kapitał obcy składają się zobowiązania długoterminowe oraz krótkoterminowe. Poniższy wykres przedstawia udział poszczególnych rodzajów kapitałów w sumie bilansowej. Przedstawione dane jednoznacznie wskazują zmniejszenie się udziału kapitałów własnych i ciągły wzrost kapitałów obcych.



Wykres 3. Struktura pasywów bilansu w latach 2015-2017- opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

W szpitalu najniebezpieczniejszym zjawiskiem, które wymaga natychmiastowych działań zmierzających do zmiany tendencji, jest spadek wartości kapitałów własnych. Przyczyną obniżania wartości kapitałów jest skumulowanie się straty finansowej z lat poprzednich. Taki stan rzeczy jest wynikiem ciągle rosnącej straty z lat poprzednich. Jest to zjawisko szczególnie niebezpieczne dla funkcjonowania Szpitala, ze względu na negatywne oceny szpitala przez banki, jak również przez kontrahentów.

Tabela 5. Struktura zobowiązań w latach 2016-2018

| Wyszczególnienie  | Rok                  |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
|   | 2016                 | 2017                 | 2018                 |
| <b>Zobowiązania długoterminowe</b>  | <b>3 336 220,56</b>  | <b>4 010 090,20</b>  | <b>3 579 670,19</b>  |
| kredyty i pożyczki  | 3 265 926,73         | 2 875 599,69         | 2 485 272,65         |
| inne zobowiązania finansowe   |                      | 18 311,89            | 81 377,64            |
| inne  | 70 293,83            | 1 116 178,62         | 1 013 019,90         |
| <b>Zobowiązania krótkoterminowe</b>   | <b>12 287 784,44</b> | <b>10 093 388,18</b> | <b>10 887 898,90</b> |
| kredyty i pożyczki  | 1 614 751,31         | 446 011,61           | 517 457,98           |
| inne zobowiązania finansowe   | 7 088,39             | 70 402,50            | 104 634,91           |
| z tytułu dostaw i usług   | 3 784 771,12         | 4 407 218,79         | 4 472 420,73         |
| z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych | 3 845 456,39         | 2 247 054,89         | 2 643 735,06         |
| z tytułu wynagrodzeń  | 1 364 203,98         | 1 447 688,33         | 1 715 693,93         |
| inne  | 425 909,93           | 243 845,16           | 317 210,37           |
| Fundusze specjalne  | 1 245 603,32         | 1 231 166,90         | 1 116 745,92         |

Wskaźniki dynamiki zobowiązań krótkoterminowych wskazują, że w roku 2017 w stosunku do roku 2016 zobowiązania te zmalały o 17,86%, natomiast w roku 2018 w stosunku do roku 2017 wzrosły o 7,87%.

W roku 2017 w stosunku do roku 2016 nastąpił wzrost zobowiązań długoterminowych o 20,20% natomiast w roku 2018 w stosunku do roku 2017 spadek o 10,73%.

Utworzone rezerwy na nagrody jubileuszowe oraz jednorazowe odprawy emerytalne i retortowe gwarantowane przez obowiązujący w Szpitalu Regulamin Wynagradzania, wyliczone zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 9 ustawy o rachunkowości, stanowiły 15,32% w 2016 roku, 18,60% w 2017 oraz 18,56% w roku 2018 sumy bilansowej. W przypadku rezerw wskaźnik dynamiki wskazuje na wzrost ich udziału w roku 2017 w stosunku do roku 2016 o 20,78% oraz o 6,03% w roku 2018 w stosunku do roku 2017. Ciągły wzrost poziomu tworzonych rezerw wynika z wzrostu wynagrodzeń stanowiących podstawę do naliczenia przyszłych zobowiązań.

Rozliczenia międzyokresowe stanowią odpowiednio 18,38% w roku 2017 oraz 26,06% w roku 2018 sumy bilansowej. Wzrost wartości rozliczeń międzyokresowych o 48,98% wynika z otrzymanej dotacji z rezerwy ogólnej budżetu państwa oraz Starostwa Powiatowego w Sochaczewie.

### 1.3. Analiza wskaźnikowa

Analiza wskaźnikowa pozwala na zbadanie wzajemnych zależności pomiędzy poszczególnymi elementami znajdującymi się w sprawozdaniu finansowym, tym samym pozwala ocenić kondycję finansową Szpitala i podjąć odpowiednie decyzje zarządcze. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (zwane w dalszej części rozporządzeniem) określa wskaźniki ekonomiczno-finansowe, na podstawie których dokonuje się analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej. Przywołane rozporządzenie określa sposób obliczania wskaźników ekonomiczno-finansowych oraz przypisuje im punktowe oceny, które służą do analizy ekonomiczno-finansowej.

#### 1.3.1. Wskaźniki zyskowności

Tabela 6. Wskaźniki zyskowności w latach 2016-2018

| Wskaźnik                             | Rok   |       |       |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|
|                                      | 2016  | 2017  | 2018  |
| zyskowności netto                    | -2,11 | -1,49 | -2,80 |
| zyskowności działalności operacyjnej | -1,49 | -1,10 | -2,51 |
| zyskowności aktywów                  | -4,06 | -3,26 | -6,39 |

Poziom wskaźnika zyskowności netto świadczy o efektywności działalności szpitala. W Szpitalu poziom wskaźnika w kolejnych latach wyniósł -2,11 w roku 2016, -1,49 w 2017 a za rok 2018 kształtuje się na poziomie -2,80. Wskaźnik zyskowności netto określa udział wyniku z działalności w przychodach ze sprzedaży, pozostałych przychodach operacyjnych i przychodach finansowych. Z uwagi na charakter działalności szpitali, nie zakłada się maksymalizacji poziomu tego wskaźnika, jednakże zgodnie



z rozporządzeniem pożądanym poziom wskaźnika wynosi powyżej 4%. Wskaźnik informuje, jaka jest zyskowność prowadzonej działalności tzn. wskaźnik pokazuje o ile procent przychody były niższe od kosztów.

Wskaźnik zyskowności aktywów to wskaźnik, który pozwala określić jaka część przychodów operacyjnych przeznaczona jest na pokrycie kosztów sprzedanych produktów, towarów i materiałów. Oczekiwana rozporządzeniem wartość wskaźnika wynosi 5% i więcej. Uzyskany wynik oznacza, że przychody z działalności operacyjnej nie pokrywają kosztów podstawowej działalności.

Wskaźnik zyskowności aktywów określa stosunek wielkości wypracowanego zysku netto do wartości zaangażowanego majątku, wskaźnik ten informuje o zdolności aktywów do generowania zysków. Oczekiwana rozporządzeniem wartość wskaźnika 4% i więcej.

### 1.3.2. Wskaźniki płynności

Tabela 7. Wskaźniki płynności w latach 2016-2018

| Wskaźnik                    | Rok  |      |      |
|-----------------------------|------|------|------|
|                             | 2016 | 2017 | 2018 |
| bieżącej płynności szybkiej | 0,53 | 0,64 | 0,57 |
| szybkiej płynności          | 0,51 | 0,61 | 0,54 |

Wskaźnik bieżącej płynności informuje o możliwości spłaty zobowiązań bieżących, w przypadku gdyby stały się one natychmiast wymagalne. Zgodnie z rozporządzeniem optymalna wartość wskaźnika kształtuje się na poziomie 1,50 – 3,00. Stosunkowo niska wartość wskaźnika płynności wskazuje na utrudnioną zdolność do regulowania bieżących zobowiązań.

Wskaźnik szybkiej płynności umożliwia ocenę zdolności szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań najbardziej płynnymi aktywami obrotowymi (należności i inwestycje). W bardzo precyzyjny sposób odzwierciedla zmiany płynności, gdyż w przeciwieństwie do wskaźnika płynności bieżącej, wyłącza z aktywów obrotowych najmniej płynne aktywa jakimi są zapasy. Z punktu widzenia oceny działania szpitala jest jednym z najważniejszych wskaźników. Optymalny wskaźnik pożądanym powinien być na poziomie 1,00-2,50. Osiągnięty wskaźnik skazuje na możliwość terminowego regulowania bieżących zobowiązań.

### 1.3.3. Wskaźniki efektywności

Tabela 8. Wskaźniki efektywności w latach 2016-2018

| Wskaźnik efektywności       | Rok  |      |      |
|-----------------------------|------|------|------|
|                             | 2016 | 2017 | 2018 |
| rotacji należności w dniach | 41   | 35   | 33   |
| rotacji zobowiązań w dniach | 29   | 27   | 27   |

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) wynosił odpowiednio 41 w roku 2016, 35 dni w 2017, w 2018 roku 33. Wskaźnik określa liczbę dni, w ciągu których następuje uregulowanie należności. Jest to informacja o stopniu, w jakim kredytujemy swoich odbiorców i długości zamrożenia środków pieniężnych w należnościach. Optymalny poziom wskaźnika zgodnie z rozporządzeniem powinien wynosić nie więcej niż 45 dni, a więc uzyskany wynik jest bardzo dobry i świadczy o terminowości spływania należności.

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) jest jednym z podstawowych wskaźników oceny sytuacji finansowej szpitala, określa on ile przeciętnie dni upływa od momentu powstania

zobowiązań bieżących do momentu ich spłaty. Optymalny poziom wskaźnika to 60 dni. Na przestrzeni analizowanego okresu następowała stała poprawa poziomu wskaźnika.

Za modelową relację uznaje się, gdy wskaźnik rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług równy jest wskaźnikowi rotacji należności.

#### 1.3.4. Wskaźniki zadłużenia

Tabela 9. Wskaźniki zadłużenia w latach 2016-2018

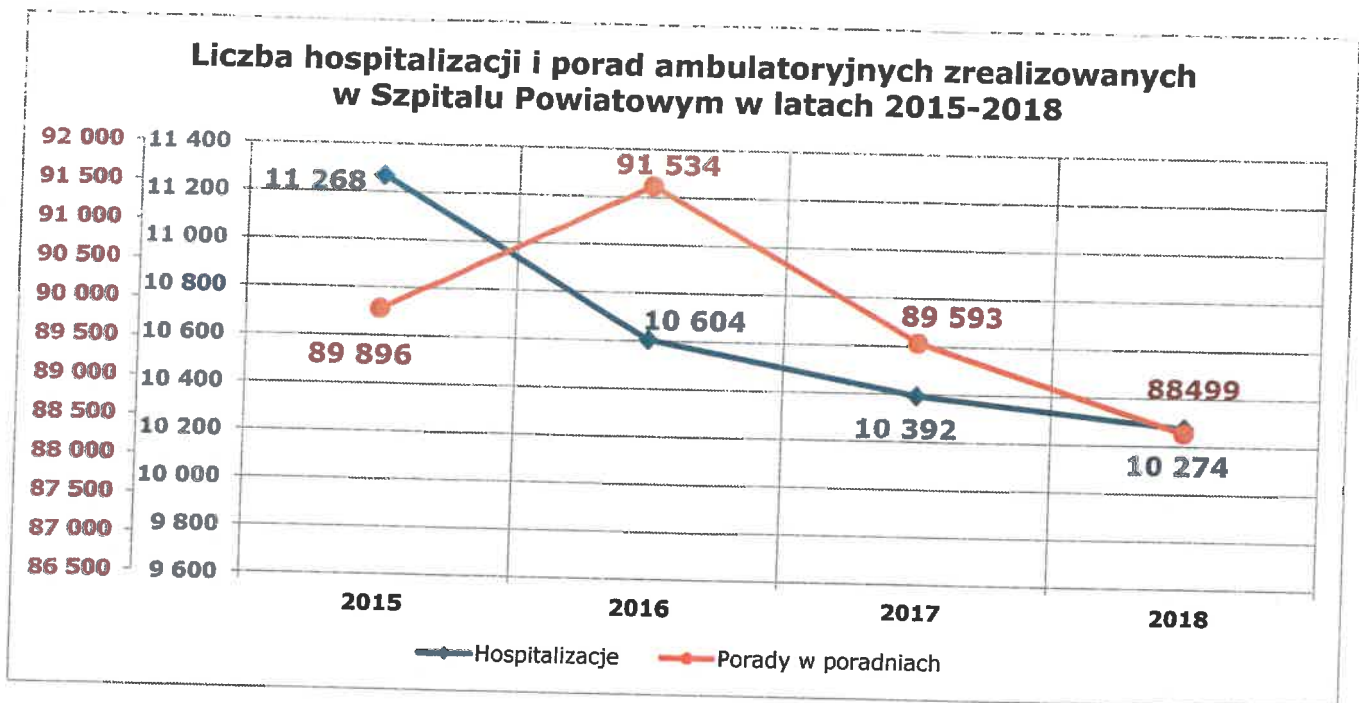
| Wskaźnik           | Rok   |      |       |
|--------------------|-------|------|-------|
|                    | 2016  | 2017 | 2018  |
| zadłużenia aktywów | 77%   | 74%  | 73%   |
| wypłacalności      | 59,85 | 9,62 | 67,41 |

Wskaźnik zadłużenia aktywów określa udział wszystkich zobowiązań (kapitałów obcych) w finansowaniu majątku. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia optymalny poziom wskaźnika powinien wynosić poniżej 40%. Zbyt wysoki osiągnięty poziom wskaźnika świadczy o podwyższonym ryzyku finansowym, którego skutkiem może być utrata zdolności do spłaty zadłużenia. W szpitalu wskaźnik ten w roku 2016 wyniósł 77%, w 2017 74% a w 2018 73%. Odnotowany poziom wskaźnika jest zbyt wysoki i świadczy o podwyższonym ryzyku finansowym, spowodowanym bardzo prawdopodobną możliwością utraty zdolności do spłaty zadłużenia a ponadto podważa wiarygodność finansową podmiotu.

Wskaźnik wypłacalności ukazuje stosunek zobowiązań bez rezerw na zobowiązania do kapitału własnego, mierzy ile razy zobowiązania przekraczają kapitał własny. Wartość wskaźnika w Szpitalu wyniosła odpowiednio w roku 2016 59,85, w 2017 9,62 a w roku 2018 67,41. Wartość wskaźnika powyżej 4,00 wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez szpital zobowiązań. Jednocześnie bardzo niska wartość wskaźnika może oznaczać brak efektywnego wykorzystania finansowania zewnętrznego. Preferowaną wartość tego wskaźnika jest na poziomie od 0,00 do 0,50. Wysoki poziom wskaźnika wynika z niskiej wartości kapitałów własnych, których wartość z roku na rok obniża się w wyniku powiększania się straty z lat poprzednich, której szpital sam we własnym zakresie nie jest w stanie pokryć.

## 2. Analiza wykonanych świadczeń

Szpital w roku 2018 posiadał 338 łóżek (obecnie 283). W planie Szpitala jest powstanie nowych oddziałów, tak że liczba łóżek może ulec zmianie. Zadaniem Szpitala jest zabezpieczenie lokalnej społeczności w dostęp do opieki medycznej. Poniższy wykres przedstawia liczbę hospitalizacji w Szpitalu w latach 2011-2018.



Wykres 4. Liczba hospitalizacji i porad ambulatoryjnych zrealizowanych w Szpitalu Powiatowym w latach 2015-2018

Na podstawie powyższych danych liczbowych dokonano wyliczenia wskaźników dynamiki liczby hospitalizacji i porad ambulatoryjnych. Otrzymane wyniki zaprezentowano w tabeli poniżej.

Tabela. 10 Wskaźniki dynamiki hospitalizacji i porad ambulatoryjnych

| Rodzaj świadczeń  | Liczba wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej w latach (dane w %) |       |       |       |
|---|---|-------|-------|-------|
|   | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  |
| Dynamika liczby hospitalizacji w stosunku do roku poprzedniego        | -4,29   | -5,89 | -2,00 | -1,14 |
| Dynamika liczby porad ambulatoryjnych w stosunku do roku poprzedniego | -2,28   | 1,82  | -2,12 | -1,22 |

Z przedstawionych danych wynika, że w analizowanym okresie od roku 2015 następuje spadek liczby hospitalizacji.

W roku 2015 w stosunku do roku 2014 nastąpił o 2,28% spadek liczby porad ambulatoryjnych. W roku 2016 nastąpił wzrost liczby hospitalizacji o 1,82%. W następnym roku 2017 i 2018 nastąpił kolejny spadek ilości hospitalizacji. Przejście z leczenia szpitalnego na leczenie ambulatoryjne to trend obecny w wielu krajach Europy. Dynamika pobytów szpitalnych w największych krajach europejskich spada w tempie ok. 11-12 proc. rocznie<sup>1</sup>, a wzrost wykazują procedury ambulatoryjne i szpitale jednego dnia. Pozwala to na znaczne obniżenie kosztów.

<sup>1</sup> PWC, 10 trendów w polskiej ochronie zdrowia na rok 2016, [http://www.pwc.pl/pl/artykuly/2016/10-trendow-w-polskiej-ochronie-zdrowia-na-rok-2016.html#centerPar\\_image](http://www.pwc.pl/pl/artykuly/2016/10-trendow-w-polskiej-ochronie-zdrowia-na-rok-2016.html#centerPar_image)

## **Rozdział II Główne cele zmierzające do poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala**

### **1. Analiza przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej Szpitala**

Główną przyczyną wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej Szpitala było i jest:

- finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia na niewystarczającym poziomie,
- brak zmian- realnej wartości w wycenie punktu rozliczeniowego,
- przy oszacowaniu wartości jednostki rozliczeniowej brak uwzględnienia przez Fundusz rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń,
- narzucone przez NFZ poprzednio limity ilościowe a teraz limity kwotowe (stała wartość ryczałtu) uniemożliwiają Szpitalowi leczenie na poziomie występującego zapotrzebowania,
- ograniczenia w wykonywaniu procedur i niska wycena punktu w poszczególnych specjalnościach np. internistycznych, chirurgicznych,
- wzrost kosztów- uregulowania w zakresie poziomu wynagrodzeń, inflacja,
- zmiany przepisów prawa nakładające na Szpital nowe wymagania bez wskazania źródła finansowania.
- niedostosowane prawo pracy i płacy do aktualnych warunków rynku pracowników sektora medycznego wymuszające niekorzystne formy zatrudnienia pracowników dla Szpitala (brak wymaganej na rynku liczby pracowników w stosunku do wymaganej liczby zatrudnienia),
- kary finansowe nakładane przez np. ZUS – niesłusznie, wykorzystywanie sytuacji anomalii rynku pracy i wymogów nakładanych przez MZ.

### **2. Założenia programu**

Głównym celem działań naprawczych przyjętych w programie jest utrzymanie tendencji zmniejszenia dynamiki kosztów w relacji do uzyskiwanych przychodów poprzez:

- optymalizację kosztów leczenia pacjentów,
- podjęcie prób zwiększania przychodów,
- optymalizację kosztów utrzymania infrastruktury jednostki oraz stopnia wykorzystania zasobów majątkowych,
- wypowiedanie niekorzystnych zawartych umów przez Szpital,
- ograniczenie/zminimalizowanie kosztów napraw starych urządzeń przez zastępowanie nowymi,
- reorganizację/likwidację jednostek nierentownych,
- ewentualne wykorzystanie outsourcingu w przypadku możliwości obniżenia kosztów funkcjonowania,
- elastyczne reagowanie na ryzyka i szanse oraz dostosowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala do zmieniających się przepisów prawa i innych uwarunkowań.

### **3. Diagnoza problemów Szpitala**

- Szpital od lat odnotowuje stratę,
- Niekorzystne dla Szpitala zawarte umowy serwisowe i współpracy z innymi podmiotami,
- Brak płynności w regulowaniu zobowiązań (zobowiązania wymagalne),
- Niski poziom wykorzystania łóżek, niski poziom wykorzystania posiadanego sprzętu medycznego i pomieszczeń,

- Wysokie koszty utrzymania w gotowości bloku operacyjnego i diagnostyki obrazowej,
- Brak zoptymalizowania procesów leczenia i diagnostyki,
- Brak systemu informatycznego umożliwiającego kontrolę zakupów i wykonywanych procedur medycznych, rozchodu leków i sprzętu medycznego, właściwego grupowania procesu leczenia,
- Brak systemu informatycznego do prowadzenia administracji (kadr i płac) celem skrócenia czasu analiz, rozliczeń i umożliwienia bieżącego liczenia kosztów, zmniejszenie ilości kadry administracji,
- Brak wprowadzenia nowych procedur medycznych/specjalności do oferty Szpitala,
- Brak wprowadzenia nowych oddziałów uzupełniających bieżącą działalność,
- Brak uzupełnienia specjalności w ramach specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
- Braki kadrowe, duża rotacja,
- Roszczenia płacowe personelu,
- Zamortyzowana i zużyta infrastruktura,
- Stara i nieergonomiczna struktura Szpitala,
- Stary, zużyty i awaryjny sprzęt wymagający częstych i kosztownych napraw,
- Brak właściwie prowadzonej dokumentacji medycznej uniemożliwiającej właściwe rozliczanie z NFZ,
- Brak określonych norm zatrudnienia lekarzy,
- Szpital pracuje w trybie ostro dyżurowym (duża ilość dyżurujących pracowników medycznych).



#### 4. Działania mające na celu realizację programu naprawczego

| Lp. | Cele i proponowane działania naprawcze  | Skutki ekonomiczne (np. oszczędności, zwiększenie przychodów)   | Osoba odpowiedzialna za realizację  | Termin realizacji        |
|-----|---|---|---|--------------------------|
| 1.  | Optymalizacja stopnia wykorzystania bloku operacyjnego  | Optymalne wykorzystanie bloku operacyjnego, co pozwoli na efektywne wykorzystanie ponoszonych kosztów gotowości, co w konsekwencji przełoży się w przypadku wykonywania procedur pozaryczytowych (endoprotezoplastyka) wzrost przychodów (przy wcześniejszym zakontraktowaniu świadczeń z NFZ). | Lekarze/<br>Ordynatorzy/<br>Kierownicy/<br>Koordynatorzy/<br>Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa                          | Realizowane na bieżąco   |
| 2.  | Wprowadzenie polityki lekowej poprzez stworzenie standardów antybiotykoterapii, kontrola apteczek oddziałowych, kontrola ilości i kosztów leczenia na poszczególnych oddziałach | Optymalizacja poziomu kosztów   | Lekarze/<br>Zespół ds. farmakoterapii/<br>ZKSz/<br>Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa                                    | IV kwartał 2019 roku     |
| 3.  | Kontrola kosztów diagnostyki laboratoryjnej   | Optymalizacja poziomu kosztów poprzez utworzenie pakietów oraz uszczelnienie zleceń poprzez wprowadzenie elektronicznego zlecenia badań   | Lekarze/<br>Ordynatorzy/<br>Kierownicy/<br>Koordynatorzy/<br>Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa                          | III-IV kwartał 2019 roku |
| 4.  | Kontrola kosztów diagnostyki obrazowej  | Optymalizacja poziomu kosztów poprzez wprowadzenie oprogramowania umożliwiającego kontrolę na ilością zlecanych badań   | Lekarze/<br>Ordynatorzy/<br>Kierownicy/<br>Koordynatorzy/<br>Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa                          | III-IV kwartał 2019 roku |
| 5.  | Inwestycje w sprzęt/aparaturę   | Optymalizacja kosztów eksploatacyjnych  | Sekcja Aparatury Medycznej przy udziale Ordynatorów/<br>Kierowników/<br>Koordynatorów/<br>Pielęgniarek Oddziałowych | Realizowane na bieżąco   |

|            |   |   |   |                        |
|------------|---|---|---|------------------------|
| <b>6.</b>  | Optymalizacja/kontrola czasu hospitalizacji   | Dostosowanie czasu hospitalizacji w celu maksymalizacji zysków.                               | Lekarze/<br>Ordynatorzy/<br>Kierownicy/<br>Koordynatorzy/<br>Z-ca Dyrektora ds.<br>Lecznictwa | Realizowane na bieżąco |
| <b>7.</b>  | Reorganizacja/nierentownych   | likwidacja obszarów   | Dyrektor  | Realizowane na bieżąco |
|            | ➤ wprowadzenie nowych procedur medycznych/specjalności do oferty Szpitala   | Dostosowanie leczenia do posiadanego sprzętu  | Lekarze/<br>Ordynatorzy/<br>Kierownicy/<br>Koordynatorzy/<br>Z-ca Dyrektora ds.<br>Lecznictwa |                        |
|            | ➤ otwarcie nowych oddziałów uzupełniających bieżąca działalność   | Uzupełnienie leczenia i „uszczelnienie” migracji pacjentów                                    | Lekarze/<br>Ordynatorzy/<br>Kierownicy/<br>Koordynatorzy/<br>Z-ca Dyrektora ds.<br>Lecznictwa |                        |
|            | ➤ uzupełnienie specjalności w ramach specjalistycznej opieki ambulatoryjnej   | Uzupełnienie leczenia i „uszczelnienie” migracji pacjentów                                    | Dyrektor/Dyrektor ds.<br>Lecznictwa   |                        |
| <b>8.</b>  | Wprowadzenie systemu informacyjnego umożliwiającego kontrolę zakupów i wykonywanych procedur medycznych, rozchodu leków i sprzętu medycznego, właściwego grupowania procesu leczenia                      | Zapobieganie magazynowania leków i środków medycznych oraz kontrola zakupów                   | Dyrektor/ Dyrektor ds.<br>Ekonomicznych   |                        |
| <b>9.</b>  | Wprowadzenie systemu informacyjnego do prowadzenia administracji (kadr i płac) celem skrócenia czasu analiz, rozliczeń i umożliwienia bieżącego liczenia kosztów, zmniejszenie ilości kadry administracji | Ograniczenie/zlikwidowanie czynności oraz umożliwienie kontroli i planowania zadań na bieżąco | Dyrektor/ Dyrektor ds.<br>Ekonomicznych   |                        |
| <b>10.</b> | Kontrola prowadzonej dokumentacji medycznej uniemożliwiającej właściwe rozliczanie z NFZ  | Prawidłowe rozliczenie z NFZ  | Dyrektor/ Dyrektor ds.<br>Lecznictwa  |                        |

|            |                                      |                             |                                      |  |
|------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>11.</b> | Zmiana organizacji w SOR             | Kontrola kosztów            | Dyrektor/ Dyrektor ds. Lecznictwa    |  |
| <b>12.</b> | Termo- i energomodernizacja budynków | Obniżenie wydatków na media | Dyrektor/ Dyrektor ds. Ekonomicznych |  |

## **ROZDZIAŁ III Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń**

### **1. Założenia przyjęte do sporządzenia prognozy finansowej na lata 2019-2021**

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na lata 2019-2021 została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono utrzymanie stabilności ekonomiczno-finansowej, osiągnięcie ujemnego wyniku finansowego na poziomie nie przekraczającym kosztów amortyzacji.
2. W roku 2019 przyjęto przychody i koszty na poziomie zaplanowanym w Planie rzeczowo-finansowym na rok 2019, do prognozy przychodów na lata 2019-2021 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.
3. Przychody roku 2021 zaplanowano dla całego roku, sieć obowiązuje do 30 czerwca 2021 roku.
4. W prognozach uwzględniono uchwalone przez sejm zmiany w zasadach finansowania świadczeń ze środków publicznych oraz opublikowane założenia makroekonomiczne określone przez Radę Ministrów w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2019-2022.

➤ **Nakłady na ochronę zdrowia.**

Z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2019-2021 wynika, że działalności państwa w obszarze *Zdrowie* został przypisany cel: *zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie. W tym obszarze realizowane będą działania zwiększające dostępność leczenia, tak aby każdy obywatel otrzymał pomoc medyczną w sposób szybki i pozwalający na utrzymanie obywateli w poczuciu bezpieczeństwa.*

W tym celu będą prowadzone prace zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia, *szczególne działania dotyczące zabezpieczenia zdrowia będą przeznaczone dla osób najczęściej korzystających z pomocy lekarskiej, a więc dla osób starszych. Będzie to realizowane m.in. poprzez kontynuację przyznanego świadczeniobiorcom po ukończeniu przez nich 75. roku życia uprawnienia do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych wymienionych w wykazie ogłaszającym przez Ministra Zdrowia. Ocena celowości inwestycji dokonywana przez Ministra Zdrowia pozwoli na rozwój infrastruktury w ochronie zdrowia zgodny z mapami potrzeb zdrowotnych oraz priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Realizowane będą również działania w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez profilaktykę oraz promocję zdrowia, a także edukację zdrowotną. Zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń będzie się odbywało m.in. poprzez zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia wynikające z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*

Inflacja. Prognozuje się, że wskaźnik inflacji w 2019 r. powinien ukształtować się na poziomie 1,7 proc., w 2020 roku 2,7 proc., a w 2021 roku 2,5 proc.<sup>2</sup> Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej prognozowane jest w 2019 roku na 7,6%, w 2020 roku na 6% a w 2021 roku na 5,8%.

5. W grupie pasywów rezerwy na świadczenia pracownicze w roku 2018 wykazano w wysokości zaprezentowanej przez firmę zewnętrzną w specjalnym raporcie, w latach 2019- 2021 zaplanowano wzrost rezerw średniorocznie o wskaźniki prognozowanego wzrostu wynagrodzeń.
6. W związku ze starzeniem się rzeczowych aktywów trwałych konieczne jest dokonanie nakładów finansowych na odbudowanie zaplecza majątkowego Szpitala. W związku z taką koniecznością Szpital będzie próbował korzystać z różnych form finansowania inwestycji, w wyniku czego planowany jest wzrost zobowiązań długoci krótkoterminowych.
7. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej, zgodnie z obowiązującymi na dzień sporządzenia dokumentu przepisami prawa, zakłada brak funduszu zakładu, który zgodnie z dyspozycją art. 57 ust. 2 Ustawy o działalności leczniczej został wykorzystany na pokrycie strat z lat poprzednich.

## 2. Prognoza pozycji bilansowych na lata 2019-2021

| Prognoza bilansu na lata 2019-2021 |  |                      |                      |                      |
|------------------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| Aktywa                             |  |                      |                      |                      |
| Poz.                               | Wyszczególnienie                               | 2019                 | 2020                 | 2021                 |
| A.                                 | Aktywa trwałe                                  | 21 418 458,13        | 20 380 614,24        | 19 492 621,62        |
| I.                                 | Wartości niematerialne i prawne                | 107 140,94           | 200 000,00           | 100 000,00           |
| II.                                | Rzeczowe aktywa trwałe                         | 21 151 317,19        | 20 000 614,24        | 19 212 621,62        |
| III.                               | Należności długoterminowe                      | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| IV.                                | Inwestycje długoterminowe                      | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| V.                                 | Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe      | 160 000,00           | 180 000,00           | 180 000,00           |
| B.                                 | Aktywa obrotowe                                | 8 412 560,34         | 8 953 701,16         | 9 313 604,73         |
| I.                                 | Zapasy   | 260 000,00           | 260 000,00           | 260 000,00           |
| II.                                | Należności krótkoterminowe                     | 7 302 560,34         | 7 643 701,16         | 8 003 604,73         |
| III.                               | Inwestycje krótkoterminowe                     | 250 000,00           | 250 000,00           | 250 000,00           |
| IV.                                | Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe     | 600 000,00           | 800 000,00           | 800 000,00           |
| C.                                 | Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| D.                                 | Udziały (akcje) własne                         | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| <b>AKTYWA razem (A+B+C+D)</b>      |  | <b>29 831 018,47</b> | <b>29 334 315,40</b> | <b>28 806 226,35</b> |

<sup>2</sup> <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Projekcja-NBP-W-2019-r-inflacja-CPI-na-poziomie-1-7-proc-bazowa-na-poziomie-1-6-proc-7646729.html>



| <b>Pasywa</b> |  |                      |                      |                      |
|---------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Poz.</b>   | <b>Wyszczególnienie</b>  | <b>2019</b>          | <b>2020</b>          | <b>2021</b>          |
| A.            | Kapitał (fundusz) własny                                       | -2 370 621,34        | -4 772 220,34        | -6 875 567,14        |
| I.            | Kapitał (fundusz) podstawowy                                   | 17 876 323,56        | 17 876 323,56        | 17 876 323,56        |
| II.           | Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:                             | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| III.          | Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, w tym:                | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| IV.           | Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe, w tym:                | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| V.            | Zysk (strata) z lat ubiegłych                                  | -17 574 944,90       | -20 246 944,90       | -22 648 543,90       |
| VI.           | Zysk (strata) netto  | -2 672 000,00        | -2 401 599,00        | -2 103 346,80        |
| VII.          | Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna) | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| B.            | Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania                         | 32 201 639,82        | 34 106 535,74        | 35 681 793,48        |
| I.            | Rezerwy na zobowiązania  | 6 181 174,65         | 6 532 275,00         | 6 245 630,05         |
| II.           | Zobowiązania długoterminowe                                    | 3 062 415,55         | 5 816 002,76         | 9 136 002,76         |
| III.          | Zobowiązania krótkoterminowe                                   | 12 811 673,79        | 13 316 882,16        | 13 363 784,84        |
| IV.           | Rozliczenia międzyokresowe                                     | 10 146 375,83        | 8 441 375,83         | 6 736 375,83         |
|               | <b>PASYWA razem (A+B)</b>                                      | <b>29 831 018,47</b> | <b>29 334 315,40</b> | <b>28 806 226,35</b> |

### 3. Prognoza pozycji rachunku zysków i strat na lata 2019-2021

| <b>RAHUNEK ZYSKÓW I STRAT (wariant porównawczy)</b> |   |               |               |               |
|---|---|---------------|---------------|---------------|
| <b>Poz.</b>   | <b>Wyszczególnienie</b>   | <b>2019</b>   | <b>2020</b>   | <b>2021</b>   |
| A   | Przychody netto ze sprzedaży i zrównanie z nimi, w tym:   | 64 900 000,00 | 68 793 520,00 | 72 783 080,16 |
| I   | Przychody netto ze sprzedaży produktów  | 64 892 000,00 | 68 785 520,00 | 72 775 080,16 |
| II  | Zmiana stanu produktów i rozliczeń międzyokresowych ( <i>zwiększenie - wartość dodania, zmniejszenie wartość - ujemna</i> ) | 0,00          | 0,00          | 0,00          |
| III   | Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki  | 0,00          | 0,00          | 0,00          |
| IV  | Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów   | 8 000,00      | 8 000,00      | 8 000,00      |
| B   | Koszty działalności operacyjnej   | 69 032 000,00 | 73 061 802,00 | 76 743 356,77 |
| I   | Amortyzacja   | 2 695 000,00  | 3 125 000,00  | 3 125 000,00  |
| II  | Zużycie materiałów i energii  | 10 122 000,00 | 10 395 294,00 | 10 655 176,35 |
| III   | Usługi obce   | 14 587 000,00 | 15 462 220,00 | 16 359 028,76 |

|          |   |                      |                      |                      |
|----------|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| IV       | Podatki i opłaty, w tym:                                      | 667 000,00           | 670 000,00           | 686 750,00           |
| V        | Wynagrodzenia   | 33 421 000,00        | 35 426 260,00        | 37 480 983,08        |
| VI       | Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:            | 7 256 000,00         | 7 691 360,00         | 8 137 458,88         |
| VII      | Pozostałe koszty rodzajowe                                    | 276 000,00           | 283 452,00           | 290 538,30           |
| VIII     | Wartość sprzedanych towarów i materiałów                      | 8 000,00             | 8 216,00             | 8 421,40             |
| C        | Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)                              | -4 132,000,00        | -4 268 282,00        | -3 960 276,61        |
| D        | Pozostałe przychody operacyjne                                | 1 858 000,00         | 2 275 000,00         | 2 275 000,00         |
| E        | Pozostałe koszty operacyjne                                   | 286 000,00           | 293 722,00           | 301 065,05           |
| F        | Zysk (strata) na działalności operacyjnej (C+D-E)             | -2 560 000,00        | -2 287 004,00        | -1 986 341,66        |
| G        | Przychody finansowe   | 13 000,00            | 13 780,00            | 14 579,24            |
| H        | Koszty finansowe  | 125 000,00           | 128 375,00           | 131 584,38           |
| I        | Zysk (strata) brutto (F+G-H)                                  | -2 672 000,00        | -2 401 599,00        | -2 103 346,80        |
| J        | Podatek dochodowy   |                      |                      |                      |
| K        | Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty) |                      |                      |                      |
| <b>L</b> | <b>Zysk (strata) netto (I-J-K)</b>                            | <b>-2 672 000,00</b> | <b>-2 401 599,00</b> | <b>-2 103 346,80</b> |

#### 4. Prognozowany poziom wskaźników na lata 2019-2021

Poniższa tabela przedstawia wartości wskaźników wyliczone na podstawie prognozy pozycji prezentowanych w bilansie i rachunku zysków i strat na lata 2019-2021.

| Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej |   |                        |          |                        |          |                        |          |
|---|---|------------------------|----------|------------------------|----------|------------------------|----------|
| Grupa   | Wskaźniki   | Wartość wskaźnika 2019 | Ocena    | Wartość wskaźnika 2020 | Ocena    | Wartość wskaźnika 2021 | Ocena    |
| <b>1. Wskaźniki zyskowości</b>                                    | 1) wskaźnik zyskowości netto (%)                    | -4,00                  | 0        | -3,38                  | 0        | -2,80                  | 0        |
|   | 2) wskaźnik zyskowości działalności operacyjnej (%) | -3,83                  | 0        | -3,22                  | 0        | -2,65                  | 0        |
|   | 3) wskaźnik zyskowości aktywów (%)                  | -9,26                  | 0        | -8,12                  | 0        | -7,24                  | 0        |
|   | <b>1. Razem:</b>                                    | <b>0</b>               | <b>0</b> | <b>1. Razem:</b>       | <b>0</b> | <b>1. Razem:</b>       | <b>0</b> |

|                                  |   |                  |           |                  |           |                  |           |
|----------------------------------|---|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|
| <b>2. Wskaźniki płynności</b>    | 1) wskaźnik bieżącej płynności            | 0,56             | 0         | 0,56             | 0         | 0,58             | 0         |
|                                  | 2) wskaźnik szybkiej płynności            | 0,54             | 8         | 0,55             | 8         | 0,57             | 8         |
|                                  |   | <b>2. Razem:</b> | <b>8</b>  | <b>2. Razem:</b> | <b>8</b>  | <b>2. Razem:</b> | <b>8</b>  |
| <b>3. Wskaźniki efektywności</b> | 1) wskaźnik rotacji należności (w dniach) | 33               | 3         | 34               | 3         | 34               | 3         |
|                                  | 2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) | 27               | 7         | 27               | 7         | 26               | 7         |
|                                  |   | <b>3. Razem:</b> | <b>10</b> | <b>3. Razem:</b> | <b>10</b> | <b>3. Razem:</b> | <b>10</b> |
| <b>4. Wskaźniki zadłużenia</b>   | 1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)        | 73,93            | 3         | 87,49            | 0         | 100,48           | 0         |
|                                  | 2) wskaźnik wypłacalności                 | -9,30            | 0         | -5,38            | 0         | -4,21            | 0         |
|                                  |   | <b>4. Razem:</b> | <b>3</b>  | <b>4. Razem:</b> | <b>0</b>  | <b>4. Razem:</b> | <b>0</b>  |
| <b>Łączna wartość punktów</b>    |   |                  | <b>21</b> |                  | <b>18</b> |                  | <b>18</b> |

## **Rozdział IV Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala**

1. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej- tzw. „sieć szpitali”- finansowanie na poziomie wykonania za okresy poprzednie, bez gwarancji sfinansowania w pełnej wymaganej wysokości, która stanowiłaby 100% rekompensaty za wykonane świadczenia na rzecz pacjentów,
2. Brak możliwości ubiegania się o zapłatę przez NFZ za świadczenia wykonane na rzecz ubezpieczonych pacjentów ponad ustalony ryczałt,
3. Wzrost kosztów wynagrodzeń w następstwie nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych i rozszerzenie jej zakresu podmiotowego o tzw. pracowników niemedycznych,
4. Wzrost kosztów realizacji przepisów w zakresie minimalnego wynagrodzenia za pracę (koszty wynagrodzeń, składek ZUS oraz koszty usług ochrony obiektu i obsługi szatni dla odwiedzających świadczone w ramach outsourcingu)
5. Porozumienia w zakresie wzrostu wynagrodzeń zawierane między Ministrem Zdrowia a poszczególnymi grupami zawodowymi (lekarze specjaliści, lekarze rezydenci, pielęgniarki, ratownicy),
6. Ogromne ryzyko związane ze stosowaniem techniki selekcji realizowanych usług przez szpitale prywatne lub monospecjalistyczne, które mogą nie chcieć przyjmować pacjentów kosztochłonnych przerzucając koszty na szpital powiatowy, spowoduje to konieczność wykonywania w większym stopniu niż dotychczas niedoszacowanych procedur bez możliwości uzyskania jakiegokolwiek rekompensaty finansowej,
7. Narastający deficyt specjalistycznej kadry medycznej – lekarzy, pielęgniarek i położnych,
8. Wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które wprowadza nowe normy zatrudnienia pielęgniarek w wyniku czego Szpital będzie zmuszony do zwiększenia obsady pielęgniarskiej (brak na rynku pracy pielęgniarek i położnych) lub zmniejszenia łóżek celem dostosowania ilości łóżek do obecnego poziomu zatrudnienia,
9. Ze względu na wzrastającą roszczeniowość pacjentów oraz sprawę sądową dotyczącą odszkodowania na rzecz firmy Pol-Park istnieje realne zagrożenie finansowe związane z koniecznością zapłaty odszkodowań sądowych,
10. Stary, zużyty sprzęt oraz aparatura medyczna wymuszają konieczność realizacji zadań inwestycyjnych. Jednakże obecny system finansowania na niewystarczającym poziomie sprawia, że Szpital nie jest w stanie samodzielnie sprostać wymaganiom i w związku z tym konieczne jest zaangażowanie samorządów i ich pomoc finansowa w realizacji niezbędnych inwestycji,
11. Brak dofinansowania i środków na remonty, modernizacje lub zakup aparatury medycznej, co nie sprzyja rozwojowi Szpitala i powoduje zagrożenie obniżeniem oceny infrastruktury i wyposażenia przez pacjentów oraz zmniejsza konkurencyjność usług medycznych. Jednocześnie brak środków finansowych na inwestycje zmniejszy wysokość odpisów amortyzacyjnych w następnych latach, co będzie miało bezpośredni wpływ na wynik finansowych i może wygenerować konieczność pokrycia straty przez podmiot tworzący.

## Podsumowanie i wnioski końcowe

Wdrożenie i przeprowadzenie programu naprawczego w Szpitalu, przy dynamicznym otoczeniu prawnym, jakie występuje obecnie, wymaga podjęcia szeregu działań począwszy od diagnozy problemów poprzez poszukiwanie optymalnych możliwych do zastosowania rozwiązań, po analizę skutków podjętych działań.

W celu jak najrzetelniejszego podejścia do problemu w prace mające na celu identyfikację działań naprawczych zaangażowani zostali kierownicy i koordynatorzy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. Przedstawione propozycje znalazły swoje odzwierciedlenie w proponowanych w dokumencie działaniach naprawczych. Świadomość zasobów infrastrukturalnych, jakimi dysponuje Szpital pozwala na planowanie działań mających na celu wzrost przychodów z tytułu wykonywania większej ilości procedur niż przewiduje płatnik. Narzucane limity finansowe i ograniczenia powodują jednak niepełne wykorzystywanie zasobów. Nakłady na służbę zdrowia w stałej wysokości przy rosnących kosztach działalności, będących po części wynikiem zmian przepisów prawa powodują brak równowagi finansowej i są przyczyną generowania straty. Szpital w celu minimalizacji negatywnych skutków niskich nakładów stale podejmuje próby minimalizacji kosztów, pamiętając przy tym, że granicę obniżania kosztów wyznaczają z jednej strony bezpieczeństwo pacjenta, a z drugiej możliwość realizowania kontraktu z NFZ. Należy także pamiętać, że istnieją realne zagrożenia, które mogą mieć wpływ na niedostateczne zrealizowanie programu. Należą do nich głównie brak akceptacji ze strony pracowników dla procesu proponowanych zmian oraz zmiana przepisów prawa, której nie można było przewidzieć na etapie tworzenia planu.

PRZEWODNICZĄCY RADY  
  
Andrzej Kierzkowski