

Uchwała Nr XIV/98/2019  
Rady Powiatu w Wyszkanie  
z dnia 30 października 2019 r.

*w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkanie na lata 2019 – 2020.*

Na podstawie art. 12 pkt. 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. 2019 r. poz. 511 z późn. zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 1 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) Rada Powiatu w Wyszkanie uchwała, co następuje:

§1.

Zatwierdza się przedłożony przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkanie „Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkanie na lata 2019 – 2020”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Powiatu  
  
Waldemar Sobczak

Załącznik  
do Uchwały Nr XIV/98/2019  
Rady Powiatu w Wyszkanie  
z dnia 30 października 2019 r.

**PROGRAM NAPRAWCZY**  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkanie  
na lata 2019-2020



Wyszkanie, wrzesień 2019 rok

## Spis treści

1. Wprowadzenie .....	3
2. Analiza organizacyjna jednostki, jej otoczenia i sytuacji konkurencyjnej .....	7
2.1 Analiza otoczenia konkurencyjnego .....	11
3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa jednostki 2017 – 2019 .....	14
3.1. Roczne sprawozdanie finansowe za 2018 rok i bieżąca sytuacja finansowa .....	14
3.2. Analiza zobowiązań i rezerw, należności .....	26
3.3. Analiza wskaźnikowa 2017 i 2018 .....	29
4. Sytuacja ekonomiczna – dane statystyczne, aspekty organizacyjne i majątkowe .....	32
4.1. Organizacja udzielania świadczeń i statystyki pacjentów .....	32
4.2. Analiza majątku i infrastruktury .....	37
5. Zatrudnienie i koszty pracy .....	41
6. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZZOZ w Wyszku na lata 2019-2021 .....	46
7. Czynniki ryzyka i zagrożenia dla sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki .....	51
8. Podsumowanie analizy i wskazanie obszarów problematycznych .....	53
9. Działania naprawcze .....	56
10. Harmonogram działań naprawczych .....	62
11. Podsumowanie .....	64

## 1. Wprowadzenie

Art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) zobowiązuje kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego roczne sprawozdanie finansowe zamyka się stratą netto, do sporządzenia programu naprawczego i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego. Program ten powinien być sporządzony na okres nie dłuższy niż trzy lata z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej szpoz.

Rachunek zysków i strat Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku za 2018 rok zamyka się stratą netto w wysokości (-) **2 059 249,83 zł**, co zobowiązuje jednostkę do sporządzenia programu naprawczego. Fundusz zakładu na dzień 31.12.2018 r. ma wartość **401 291,96 zł**, uniemożliwiająca pokrycie w całości wyniku, jednak koszty amortyzacji w 2018 roku wyniosły **3 337 326,63 zł**, zatem w świetle przepisów art. 59 ww. ustawy o działalności leczniczej podmiot tworzący nie ma obowiązku przekazania środków finansowych na pokrycie straty.

Sporządzony przez Dyrektora w sierpniu 2018 roku program naprawczy obejmował lata 2018-2019 i zawierał realizację następujących działań, ukierunkowanych na poprawę sytuacji finansowej zakładu:

- 1) *wydłużanie czasu trwania umów na dostawy w zależności od kształtowania się cen na rynku*

Działania w tym zakresie są podejmowane na bieżąco. Przeprowadzane są analizy zawartych umów i cen przetargowych. W przypadku niewykorzystania całkowitej wartości zamówienia oraz korzystnej ceny z umowy podpisywane są aneksy z wykonawcami.

W 2019 roku podpisano 24 aneksy do umów zawartych w 2018 roku utrzymując ceny z poprzedniego roku. Dostawy dotyczyły między innymi następujących zakresów:

- dostaw odczynników do badań laboratoryjnych z dzierżawą analizatorów,
- dostaw materiałów do procesów sterylizacji,
- dostaw wyrobów i materiałów medycznych jednorazowego użytku,
- dostaw implantów ortopedycznych,
- usług pralniczych.

Przy przygotowywaniu warunków dostaw towarów i usług - określając okres na jaki powinna być zawarta umowa z dostawcą, analizowana jest sytuacja i trendy panujące na rynku, a także bieżące potrzeby Zakładu. Celem tego jest zapewnienie zakupów towarów i usług w sposób jak najbardziej korzystny ekonomicznie. Przy określaniu parametrów danego postępowania w SPZZOZ w Wyszkowie przede wszystkim bierze się pod uwagę dostępne dane o tendencjach zmian cen. Jeżeli tendencja jest spadkowa korzystniejszy jest krótszy okres umowy. W przypadku leków i innych produktów leczniczych objętych ochroną patentową bardzo często ich cena spada po wygaśnięciu ochrony (wygaśnięcie patentu skutkuje możliwością pojawienia się na rynku towarów równoważnych oraz istotnym wzrostem konkurencji). Należy też pamiętać o nieograniczaniu konkurencji poprzez zawieranie umów na dłuższy okres z uwagi na brak możliwości zobowiązania się do gwarancji ceny przez wielu dostawców. W przypadku tendencji wzrostowej (szczególnie usług) umowy zawierane są od razu na okresy dłuższe niż rok (dotyczy to między innymi: usług utrzymania czystości, usług w zakresie żywienia pacjentów, usług w zakresie przeglądów i napraw sprzętu medycznego).

### *2) zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej:*

W odniesieniu do realizacji projektu na zakup sprzętu i aparatury medycznej dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej współfinansowanego środkami unijnymi wszystkie urządzenia medyczne zostały dostarczone do końca sierpnia 2019 roku, zgodnie z zawartymi w drodze zamówienia publicznego umowami na dostawy. Realne zmniejszenie kosztów z tytułu napraw i konserwacji sprzętu oraz obniżenie wydatków związanych z nabywaniem usług diagnostycznych od firm zewnętrznych, jak również możliwości pozyskania dodatkowych przychodów z tytułu wykonywania nowych świadczeń nastąpi dopiero po rozpoczęciu użytkowania sprzętu. Skutki realizacji tego działania przyniosą wymierne efekty w ostatnim kwartale 2019 roku i latach następnych.

### *3) termomodernizacja budynków SPZZOZ w Wyszkowie:*

Zrealizowano I etap działań związanych z poprawą efektywności energetycznej w zakresie jednego pawilonu. Zakończono ten etap w miesiącu lipcu 2019 roku. Realizacja II etapu tych prac nie została rozpoczęta z uwagi na nierozstrzygnięcie przetargu - unieważnienie. Ceny złożonych ofert przekroczyły wartość środków, jakimi dysponuje SPZZOZ w Wyszkowie na realizację zadania. Częściowe wyniki poprawy efektywności energetycznej będą widoczne już w ostatnim kwartale 2019 roku.

4) *zwiększenie przychodów ze świadczeń nielimitowanych:*

W I półroczu 2019 roku wykonano świadczenia nielimitowane w następującej wartości:

- rehabilitacja lecznicza dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności: 12 253,72 zł (w tym nadwykonanie: 5 095,20 zł),
- świadczenia pierwszorazowe w ramach poradni specjalistycznych: 133 957,26 zł (w tym nadwykonanie: 21 577,08 zł),
- badania diagnostyczne endoskopowe: 106 370,16 zł (w tym nadwykonanie: 37 188,32 zł).

5) *zmniejszenie poziomu zapasów leków, jednorazowego sprzętu medycznego i innych materiałów:*

Stan zapasów leków, sprzętu jednorazowego i innych materiałów na koniec 2018 roku opiewał na wartość 692 804,70 zł, tj. o 17 101,02 zł mniej niż na koniec roku poprzedniego. Biorąc jednak pod uwagę wzrost cen jednostkowych oraz konieczność utrzymywania przejściowo dwóch magazynów leków i sprzętu medycznego na koniec roku 2018 (prace związane z realizowanymi inwestycjami) uzyskano realne zmniejszenie zapasów. Według ewidencji księgowej na dzień 30 czerwca 2019 roku wartość zapasów spadła do 337 973,92 zł, co oznacza redukcję o połowę stanu magazynowego.

6) *restrukturyzacja zobowiązań SPZZOZ w Wyszkanie:*

Niestety nie udało się zrealizować działań restrukturyzacyjnych w obszarze zobowiązań jednostki. Ich wartość na koniec roku 2018 wzrosła o ok. 20%, co szczegółowo przedstawiono w dalszej części programu naprawczego. Wzrost ten jedynie częściowo wynikał z pogarszającej się płynności finansowej (wzrost o ok. 650 tys. zł). Wpływ na poziom zobowiązań miał także znaczący, niezależny od Dyrekcji SPZZOZ w Wyszkanie, wzrost kosztów wynagrodzeń i pochodnych, przekładający się bezpośrednio na wyższy stan zobowiązań z tego tytułu oraz realizowane inwestycje.

W jednostce były także kontynuowane działania z programu naprawczego złożonego w 2017 roku, tj.:

- zmniejszenie kosztów związanych z opłatami PFRON.

Poniżej zestawienie kosztów z tego w tytułu w latach 2016-2018

<b>Rok</b>	<b>Wartość kosztów PFRON</b>	<b>Zmniejszenie w stosunku do roku poprzedniego</b>
<b>2016</b>	70 363	-
<b>2017</b>	53 878	16 485 (23%)
<b>2018</b>	25 850	28 028 (52%)

- rozszerzenie zakresu usług komercyjnych: uruchomienie dodatkowego punktu pobrań pozwoliło na zwiększenie przychodów z tytułu badań laboratoryjnych wykonywanych odpłatnie.

Poniżej zestawienie przychodów z tego tytułu w latach 2016-2018

<b>Rok</b>	<b>Wartość przychodów z komercyjnych badań diagnostycznych</b>	<b>Zwiększenie w stosunku do roku poprzedniego</b>
<b>2016</b>	546 031,58	-
<b>2017</b>	608 055,90	62 024,32 (11%)
<b>2018</b>	640 024,34	31 968,44 (5%)

Niniejszy program naprawczy obejmuje działania na lata 2019 – 2020 i obejmuje także kontynuację zamierzeń poprzedniego programu. Pozycje przychodów i kosztów w okresie objętym programem oszacowano w oparciu o prognozę ekonomiczno-finansową na lata 2019-2021, stanowiącą część raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZZOZ w Wyszkanie.

Niniejszy program naprawczy został przygotowany przez zewnętrznego eksperta na podstawie raportu sporządzonego przez kierownika jednostki i złożonego w ustawowym terminie podmiotowi tworzącemu, stanowiąc jego rozwinięcie i uzupełnienie. Opracowanie obejmuje działania na lata 2019-2020.

## **2. Analiza organizacyjna jednostki, jej otoczenia i sytuacji konkurencyjnej**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku jest publicznym podmiotem leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Wyszowski. Obszar działania obejmuje w głównej mierze teren Powiatu Wyszowskiego i gmin wchodzących w jego skład, tj. Wyszów, Brańszczyk, Długosiodło, Rzaśnik, Somianka, Zabrodzie.

Zgodnie z księgą rejestrową Wojewody Mazowieckiego nr 000000007252 oraz Statutem przyjętym uchwałą nr XXXII/209/2016 Rady Powiatu w Wyszku z dnia 28 grudnia 2016 roku oraz uchwałą nr XLIII/265/2017 Rady Powiatu w Wyszku z dnia 27 września 2017 roku w sprawie zmiany Statutu SPZZOZ w Wyszku prowadzi działalność leczniczą w następujących zakresach:

### *1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne w oddziałach:*

- a) anestezjologii i intensywnej terapii,
- b) chirurgii ogólnej,
- c) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- d) chorób wewnętrznych,
- e) gastroenterologii,
- f) ginekologiczno-położniczym,
- g) kardiologii,
- h) neonatologii,
- i) pediatrii,
- j) pomocy doraźnej (szpitalny oddział ratunkowy).

### *2) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w poradniach:*

- a) chirurgii ogólnej,
- b) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- c) diabetologii,
- d) gastroenterologii,
- e) ginekologii i położnictwa,
- f) kardiologii,
- g) leczenia jaskry,
- h) leczenia uzależnień,
- i) neonatologii,
- j) neurologii,



- k) okulistyki,
  - l) onkologii,
  - m) otolaryngologii,
  - n) pulmonologii,
  - o) rehabilitacji leczniczej,
  - p) reumatologii,
  - q) zdrowia psychicznego,
  - r) urologii,
  - s) endokrynologii,
  - t) anestezjologii,
  - u) chorób wewnętrznych,
  - v) pediatrii.
- 3) *ratownictwa medycznego,*
  - 4) *diagnostyki specjalistycznej,*
  - 5) *nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,*
  - 6) *medycyny pracy,*
  - 7) *innych zadań nałożonych przez organy państwowe i podmiot tworzący.*

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszku wykonuje świadczenia opieki zdrowotnej w oparciu o następujące umowy zawarte z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia:

1. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w **systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ – szpital I stopnia)**, w ramach której jednostka uzyskuje największy przychód:
  - a) **ryczałt podstawowego szpitalnego zabezpieczenia dla szpitala I stopnia**, w tym zakresie są udzielane świadczenia w następujących miejscach:
    - Oddział Pediatryczny,
    - Oddział Ginekologiczno – Położniczy,
    - Oddział Chorób Wewnętrznych,
    - Oddział Kardiologiczny,
    - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
    - Oddział Chirurgiczny Ogólny,

- Pododdział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Neurologiczna,
- Poradnia Onkologiczna,
- Poradnia Pulmonologiczna,
- Poradnia Reumatologiczna,
- Poradnia Neonatologiczna,
- Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,
- Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
- Poradnia Gastroenterologiczna,
- Poradnia Diabetologiczna.

**b) zakresy finansowane odrębnie - poza ryczałtem (w ramach powyższej umowy):**

- Położnictwo i Ginekologia – II poziom referencyjny,
- Neonatologia – II poziom referencyjny,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- Badania endoskopowe przewodu pokarmowego: gastroskopia i kolonoskopia,
- Świadczenia ambulatoryjne – poradnie (diagnostyka onkologiczna i poza pakietem onkologicznym) w zakresie: neurologii, onkologii, gruźlicy i chorób płuc, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, gastroenterologii,
- Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddział dzienny,
- Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (tzw. NPL).

**2. Pozostałe obowiązujące umowy poza systemem PSZ realizowane są w następujących rodzajach:**

- Rehabilitacja lecznicza,
- Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia w zakresie poradni okulistyki i otolaryngologii oraz endokrynologii.

Do czerwca 2018 roku w strukturach jednostki funkcjonował oddział jednodniowej gastroenterologii, jednak w wyniku rozstrzygnięcia konkursu na świadczenia w tym zakresie przez MOW NFZ, SPZZOZ w Wyszku utracił możliwość dalszej realizacji tych świadczeń. Znacząca większość realizowanych świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego jest objęta **finansowaniem ryczałtowym (63,5% przychodu z NFZ)**. Mechanizm tego sposobu finansowania świadczeń, ustalony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 22 września 2017 roku, sprawia, że bieżący przychód podmiotu leczniczego jest niezależny od bieżącego wykonania umowy. W celu uzyskania zwiększenia finansowania, należy zwiększyć wykonanie świadczeń, co może skutkować przychodem dopiero w kolejnym okresie rozliczeniowym. Skutkuje to poniesieniem kosztów związanych z udzielanymi świadczeniami, bez możliwości sfinansowania poniesionych kosztów. **Skutkiem tych regulacji w jednostce dążącej do uzyskania większego finansowania z NFZ jest niewspółmierna wysokość kosztów świadczeń i gorszy wynik finansowy.**

Zgodnie z umową zawartą na okres 01.04.2019 – 31.12.2020 jako podwykonawca dla SPZOZ „Meditrans Ostrołęka” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce, jednostka realizuje świadczenia w zakresie **ratownictwa medycznego**, zapewniając dwa zespoły podstawowe („P”) i jeden specjalistyczny („S”).

Jednostka zapewnia na miejscu **diagnostykę medyczną** m.in. w następującym zakresie:

- gastrokopii i kolonoskopii,
- badań laboratoryjnych (biochemia, immunologia, analityka, hematologia),
- badań serologicznych,
- badań bakteriologicznych,
- ultrasonografii ogólnej i ginekologicznej,
- echokardiografii (w tym Doppler) i elektrokardiografii (w tym Holter EKG),
- spirometrii,
- cytologii ginekologicznej,
- rentgenodiagnostyki,
- badań audiometrycznych,
- 24 – godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego poprzez Holter RR,
- badanie OCT oka.

W przypadku konieczności wykonania innych badań, jednostka podpisała umowy z zewnętrznymi podmiotami leczniczymi dysponującymi odpowiednim sprzętem

i wykwalifikowanym personelem medycznym. Badania tomografii komputerowej wykonywane są przez podmiot dzierżawiący w siedzibie SPZZOZ w Wyszkanie lokal na potrzeby pracowni tomografii komputerowej, jednak w ciągu najbliższych miesięcy badania TK będą wykonywane w oparciu o nowo zakupiony sprzęt.

Zgodnie ze Statutem jednostka może również prowadzić badania kliniczne, usługi medyczne na rzecz innych podmiotów, a także inną działalność zorganizowaną, osiągając z tego tytułu przychody, tj.: transport sanitarny, działalność szkoleniowo-edukacyjną, poradnictwo zdrowotne, dzierżawa i wynajem aktywów trwałych.

SPZZOZ w Wyszkanie jako jedyny podmiot w powiecie zapewnia świadczenia leczenia szpitalnego w 9 oddziałach.

### 2.1. Analiza otoczenia konkurencyjnego

Konkurencyjną działalność w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii prowadzi 1 podmiot niepubliczny (GIN MEDICUS Sp. z o.o.), przy czym są to świadczenia I poziomu referencyjnego.

W innych zakresach pokrywających się z działalnością jednostki działa 6 podmiotów (NZOZ Bożena Mrozowska, NZOZ GEMELLI, GIN MEDICUS Sp. z o.o., Medical NZOZ sp. z o.o., NZOZ Konsylium, NZOZ Eskulap Kowalik Lidia) dotyczy to rehabilitacji leczniczej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (poradnie specjalistyczne).

Nazwa podmiotu leczniczego i lokalizacja	Wartość umowy NFZ na 2019 rok	Zakres świadczeń
SPZZOZ w Wyszkanie	50 191 971,85	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna
NZOZ Bożena Mrozowska Wyszaków	332 581,28	rehabilitacja lecznicza
NZOZ GEMELLI Wyszaków	198 852,00	ambulatoryjna opieka specjalistyczna
GIN MEDICUS Sp. z o.o. Wyszaków	4 552 514,25	leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Medical NZOZ sp. z o.o. Wyszków	1 811 064,73	ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecnicza
NZOZ Konsylium Wyszków	316060,47	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
NZOZ Eskulap Kowalik Lidia Wyszków	450 044,38	Rehabilitacja lecnicza Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Pozostałe podmioty lecznicze w głównej mierze oferują świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia stomatologicznego i opieki pielęgniarskiej.

Działalność lecznicza jest prowadzona w trzech lokalizacjach, przy czym podstawową jest lokalizacja przy ul. Komisji Edukacji Narodowej 1 w Wyszkowie, gdzie mieszczą się:

- ❖ Szpital Powiatowy,
- ❖ Zakład Opieki Ambulatoryjnej z Podstawową Opieką Zdrowotną,
- ❖ Dział Pomocy Doraźnej Pogotowie Ratunkowe,
- ❖ Przychodnia Rejonowa Nr 1 – część poradni specjalistycznych,
- ❖ Przychodnia Przyszpitalna,
- ❖ Zakład Diagnostyki,
- ❖ Zakład Rehabilitacji Lecniczej.

Ponadto jednostka realizuje również następujące świadczenia:

- 1) Świadczenia Zespołu Ratownictwa Medycznego Podstawowego P - Długosiodło – miejsce udzielania świadczeń: Ośrodek Zdrowia w Długosiodle, ul. Mickiewicza 15, 07-210 Długosiodło,
- 2) Poradnia Diabetologiczna i Poradnia Pulmonologiczna – miejsce udzielania świadczeń: Spółdzielnia Mieszkaniowa „Przyszłość”, ul. Gen. J. Sowińskiego 63, 07-200 Wyszków – jako Przychodnia Rejonowa Nr 1,
- 3) Pracownia Fizjoterapii i Rehabilitacji Nr 2 – miejsce udzielania świadczeń: Spółdzielnia Mieszkaniowa „Medyk”, ul. 1 Maja 9 a, 07-200 Wyszków.

Usługi medyczne poza świadczeniami finansowanymi przez NFZ (komercyjne) stanowią niewielką część działalności i dotyczą:

- medycyny pracy na rzecz pracodawców,
- badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz kontrola procesu sterylizacji w Pracowni Bakteriologii (sporale),

- odpłatne porady urologiczne.

Zgodnie ze Statutem SPZZOZ w Wyszkowie może prowadzić wyodrębniona organizacyjnie działalność inną niż lecznicza polegającą na:

- prowadzenie apteki ogólnodostępnej,
- świadczeniu usług transportowych,
- świadczeniu usług szkoleniowo - edukacyjnych,
- udzielaniu porad w szczególności : w zakresie zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- utylizacji odpadów medycznych,
- świadczeniu usług transportowych,
- świadczeniu usług sprzedaży, dzierżawy i wynajmu środków trwałych,
- usług parkingowych.

Na podstawie umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia jednostka prowadzi szkolenie specjalizacyjne **6 lekarzy w trybie rezydentury**. Na podstawie umów zawartych z Urzędem Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego jednostka realizuje staże podyplomowe w oddziałach szpitala dla **7 absolwentów studiów lekarskich**.

### 3. Sytuacja ekonomiczno – finansowa jednostki 2017-2019

#### 3.1. Roczne sprawozdanie finansowe za 2018 rok oraz bieżąca sytuacja finansowa

Analizie poddano wyniki finansowe SPZZOZ w Wyszkuwie za lata 2017 – 2018. W poniższej tabeli przedstawione zostały dane wynikające z rachunku zysków i strat (RZiS) w tym okresie.

Wyszczególnienie	Rok 2017	Rok 2018	Dynamika	Struktura (rok 2017)	Struktura (rok 2018)
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	50 199 030,39	53 708 317,19	1,0699	100,00%	100,00%
B. Koszty działalności operacyjnej	52 862 520,68	58 497 556,51	1,1065	105,31%	108,92%
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)</b>	<b>-2 663 490,29</b>	<b>-4 789 239,32</b>	<b>1,7981</b>	<b>-5,31%</b>	<b>-8,92%</b>
D. Pozostałe przychody operacyjne	2 243 402,58	3 069 770,13	1,3683	4,47%	5,72%
E. Pozostałe koszty operacyjne	116 315,92	243 676,39	2,0949	0,23%	0,45%
<b>F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	<b>-536 403,63</b>	<b>-1 963 145,58</b>	<b>3,6598</b>	<b>-1,07%</b>	<b>-3,66%</b>
G. Przychody finansowe	14 618,49	17 600,85	1,2040	0,03%	0,03%
H. Koszty finansowe	46 168,46	103 942,10	2,2513	0,09%	0,19%
<b>I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)</b>	<b>-567 953,60</b>	<b>-2 049 486,83</b>	<b>3,6085</b>	<b>-1,13%</b>	<b>-3,82%</b>
J. Podatek dochodowy	15 339,00	9 763,00	0,6364	0,03%	0,02%
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (Zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,0000	0,00%	0,00%
<b>L. Zysk (strata) netto (I-J-K)</b>	<b>-583 292,60</b>	<b>-2 059 249,83</b>	<b>3,5303</b>	<b>-1,16%</b>	<b>-3,83%</b>

W poprzednim okresie (w 2017 roku) jednostka odnotowała stratę netto w kwocie (-) **583 292,60 zł**, co oznacza pogorszenie wyniku o 1 475,96 tys. zł.

Analiza struktury RZiS wskazuje na większy wzrost kosztów działalności operacyjnej (ok. 11%) oraz wzrost przychodów ze sprzedaży (ok. 7%) co bezpośrednio wpłynęło na pogorszenie wyniku ze sprzedaży o (-) 2 126 tys. zł. Pozostałe przychody operacyjne odnotowały 37% wzrost w porównaniu do roku poprzedniego (o + 826 tys. zł), znacząco

poprawiając wynik ze sprzedaży. Zauważalny jest także wzrost kosztów finansowych o ponad 57,8 tys. zł.

W poniższej tabeli przedstawiono dynamikę i strukturę głównych pozycji bilansu jednostki.

Pozycja	Rok 2017	Rok 2018	Dynamika	Struktura (rok 2017)	Struktura (rok 2018)
<b>AKTYWA</b>					
Aktywa trwałe	27 989 410,19	28 714 123,25	1,0258	80,73	82,42
Aktywa obrotowe	6 682 708,72	6 126 175,54	0,9167	19,27	17,58
<b>PASYWA</b>					
Kapitał (fundusz) własny	11 822 688,87	9 763 439,04	0,8258	34,10	28,02
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	22 849 430,04	25 076 859,75	1,0974	65,90	71,98
<b>Suma bilansowa</b>	<b>34 672 118,91</b>	<b>34 840 298,79</b>	<b>1,0048</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Wzrost wartości *aktywów trwałych* wynika z realizowanych w jednostce inwestycji infrastrukturalnych - szczegółowy opis przeprowadzonych inwestycji i zakupu sprzętu przedstawiono w dalszym ciągu niniejszego opracowania. Zmniejszenie wartości *aktywów obrotowych* jest spowodowane w głównej mierze zmniejszeniem wartości należności z tytułu dostaw i usług na koniec roku obrotowego.

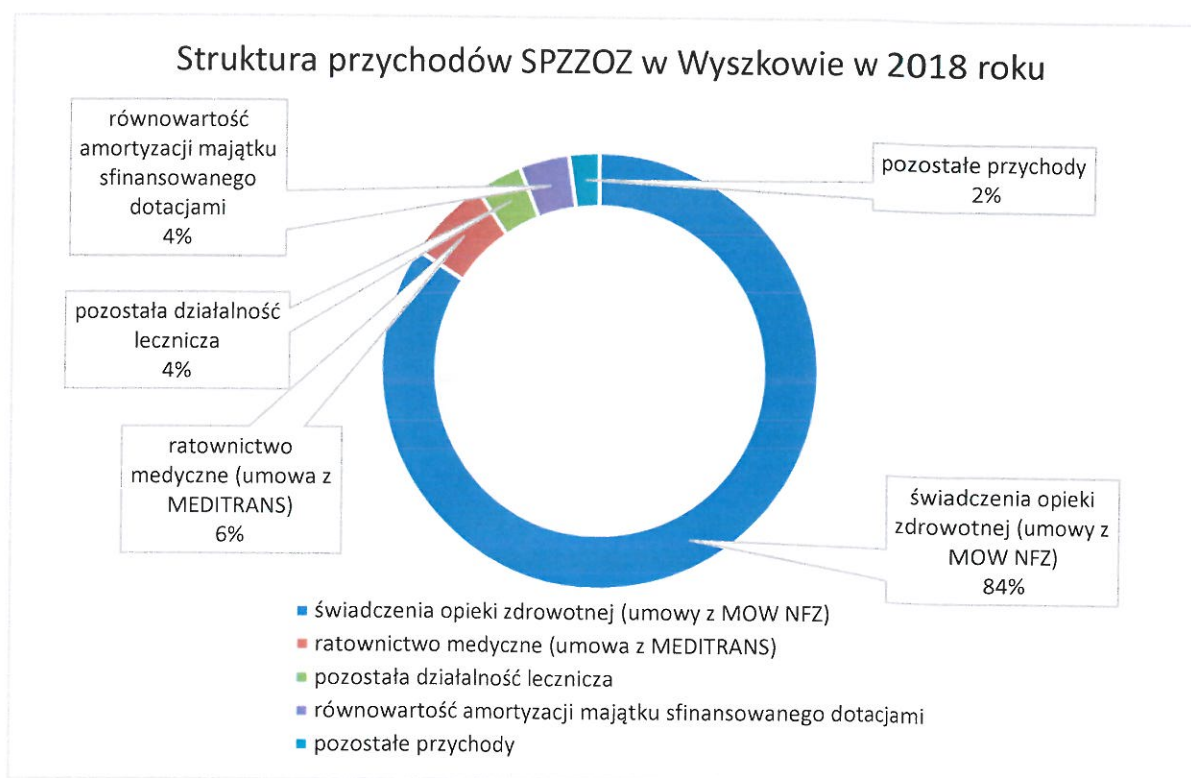
Struktura pasywów zmieniła się na niekorzyść jednostki, nastąpiło zmniejszenie *kapitału własnego* w związku wygenerowaniem straty w 2018 roku (2 059 tys. zł). Zwiększona wartość *zobowiązań i rezerw* to skutek podniesienia wartości rezerw o ponad 214 tys. zł, wzrostu zobowiązań krótkoterminowych o 1 605 tys. zł oraz zwiększenia rozliczeń międzyokresowych (o otrzymane dotacje inwestycyjne) na łączną kwotę ok. 460 tys. zł.

Szczegółową strukturę i dynamikę *przychodów* jednostki w latach 2017-2018 obrazuje tabela poniżej:

Przychody	2017 rok	2018 rok	Dynamika	Struktura 2017	Struktura 2018
Świadczenia opieki zdrowotnej – NFZ	44.945.149,71	48.004.522,68	1,0680	85,05%	84,19%
Pozostałe świadczenia (ratownictwo medyczne - podwykonawstwo „Meditrans Ostrołęka”)	3.281.104,96	3.552.629,92	1,0827	6,21%	6,23%



Pozostała działalność lecznicza	2.081.713,70	2.053.708,06	0,9865	3,94%	3,60%
Staże i rezydentury (dotacja MZ i UMWM)	468.534,52	576.325,33	1,2300	0,89%	1,01%
Najem i dzierżawy	283.406,67	323.591,73	1,1417	0,54%	0,57%
Równowartość odpisów amortyzacyjnych aktywów trwałych sfinansowanych dotacjami	1.331.502,01	2.129.347,94	1,5992	2,52%	3,73%
Przychody finansowe	14.618,49	17.600,85	1,2040	0,03%	0,03%
Pozostałe przychody	436.016,67	364.096,86	0,8350	0,82%	0,64%
<b>RAZEM</b>	<b>52.842.046,73</b>	<b>57.021.823,37</b>	<b>1,0790</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>



Główną pozycję przychodową stanowią przychody z tytułu *świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* - w 2018 roku przychody z umów zawartych z MOW NFZ i SPZOZ „Meditrans Ostrołęka” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce stanowiły 90,42% wszystkich przychodów. Przychody te w ostatnim roku wzrosły o ok. 7%.

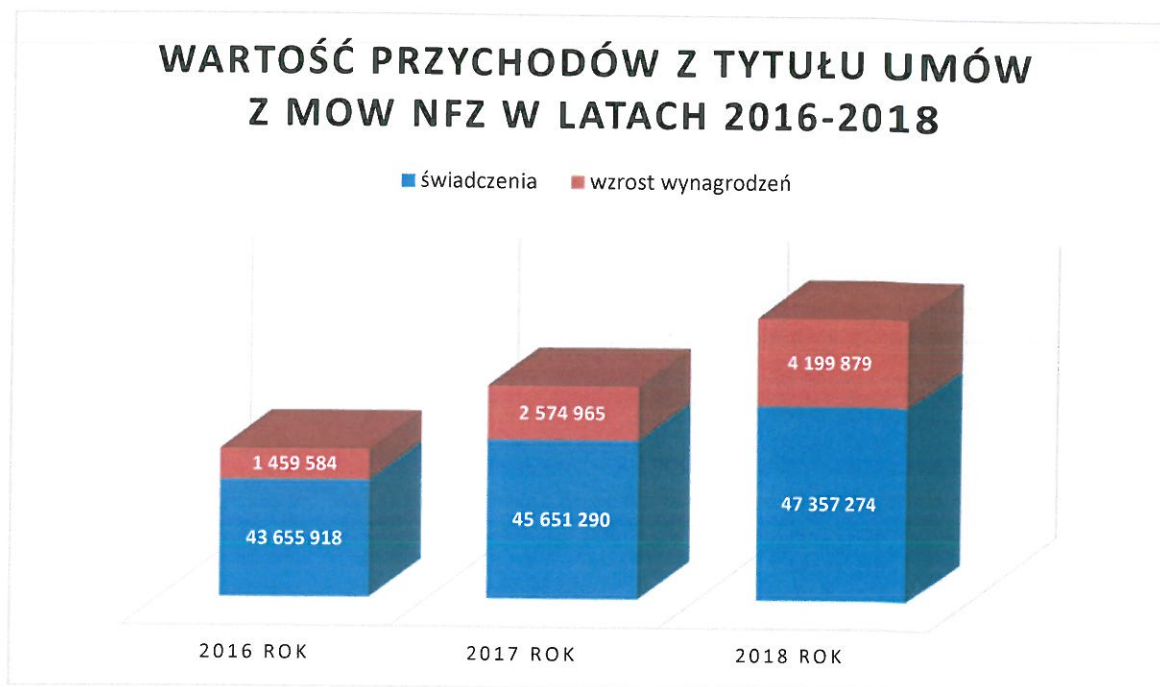
Najwyższy procentowo wzrost dotyczy przychodów z tytułu *równowartości odpisów amortyzacyjnych aktywów trwałych sfinansowanych dotacjami* - 60%, co wynika ze skali przedsięwzięć inwestycyjnych realizowanych przez SPZZOZ w Wyszkanie z zaangażowaniem środków zewnętrznych. Zwiększyła się także wartość refundacji wynagrodzeń *stażystów i rezydentów* zatrudnionych w jednostce. Obie te pozycje przychodowe znajdują swoje nominalne odbicie w kosztach działalności operacyjnej (podstawowej).

Na podstawie analizy wykonania umów zawartych na wykonywanie **świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (najważniejszych przychodów jednostki) w poniższej tabeli zestawiono wartość przychodów uzyskanych przez SPZZOZ w Wyszkanie w poszczególnych zakresach świadczeń w latach 2016-2018.

<i>Zakres świadczeń</i>	<i>Wartość umowy 2016</i>	<i>Średnio mies. 2016</i>	<i>Wartość umowy 2017</i>	<i>Średnio mies. 2017</i>	<i>Wartość umowy 2018</i>	<i>Średnio mies. 2018</i>
Leczenie szpitalne	34 978 267	2 914 856	37 693 268	3 141 105	40 033 300	3 336 108
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	3 799 580	316 632	4 020 133	335 011	4 369 975	364 165
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	502 116	41 843	454 768	37 897	449 744	37 479
Rehabilitacja	956 206	79 684	1 055 493	87 958	1 115 266	92 939
Podstawowa opieka zdrowotna (Nocna i świąteczna opieka zdrowotna)	1 704 339	142 028	1 721 488	143 458	2 036 238	169 686
<b>RAZEM umowy z MOW NFZ</b>	<b>41 940 508</b>	<b>3 495 043</b>	<b>44 945 150</b>	<b>3 745 429</b>	<b>48 004 523</b>	<b>4 000 377</b>
Ratownictwo medyczne	3 174 994		3 281 105		3 552 630	
<b>Korekta: środki z NFZ na wzrost wynagrodzeń</b>	<b>1 459 584</b>	<b>-</b>	<b>2 574 965</b>	<b>-</b>	<b>4 199 879</b>	<b>-</b>
<b>RAZEM po korekcie</b>	<b>43 655 918</b>		<b>45 651 290</b>		<b>47 357 274</b>	

Z przedstawionych powyżej danych należy wywnioskować, iż **wzrost wartości wykonanych przez SPZZOZ w Wyszku umów na świadczenia opieki zdrowotnej w latach 2016-2018 wyniósł 6 064 015 zł tj. 14,5% (2018 do 2016), po korekcie o środki przeznaczone wyłącznie na wzrost kosztów wynagrodzeń – to 3 701 356 zł, tj. 8,5%.**

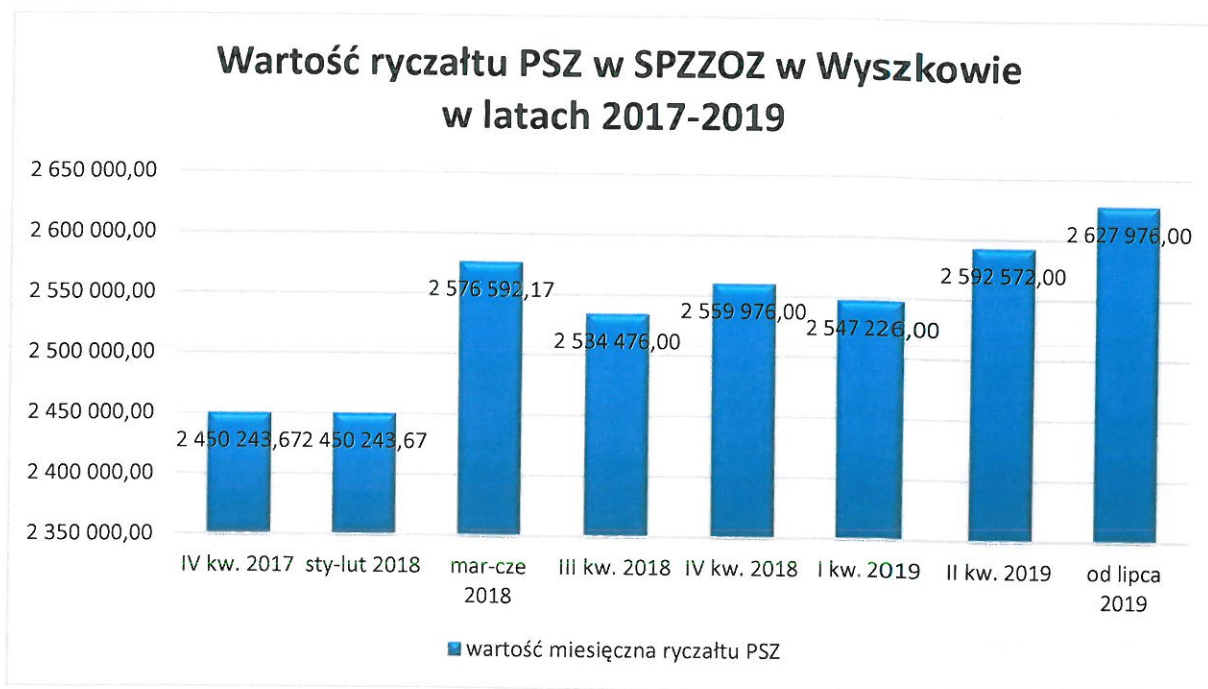
**Koszty podstawowej działalności w tym okresie wzrosły z 50 148 044,16 zł (2016) do 58 497 556,51 zł (2018), tj. o 8 349 512,35 zł (wzrost 2018 do 2016 wyniósł 16,65%).**



Od października 2017 roku funkcjonuje nowy system finansowania świadczeń. Znacząca część świadczeń jest finansowana w ramach „ryczałtu”. W pierwszym okresie rozliczeniowym (IV kw. 2017 r.) miesięczną wartość kontraktu ryczałtowego NFZ ustalił w kwocie **2 450 243,67 zł**. W kolejnych okresach rozliczeniowych (kwartałach) 2018 roku, w zależności od poziomu wykonania świadczeń w poprzednim okresie, wartość ryczałtu rosła lub malała.

W 2019 roku od kwietnia, po rozliczeniu wykonania kontraktu w całym roku 2018, ryczałt wynosi **2 592 572,00 zł**. Wzrost ten wynika także ze zwiększonej wyceny punktowej procedur medycznych, wykazywanych szczególnie w zakresach chirurgia ogólna i choroby wewnętrzne. Od lipca 2019 roku przeliczona wartość ryczałtu wynosi **2 627 976,00 zł** tj. o 7,25% więcej niż pierwszy ryczałt w 2017 roku.

Na poniższym wykresie zobrazowano wartość ryczału PSZ w latach 2017-2019.



Należy zauważyć, że wartość ryczału rośnie pomimo zmniejszenia liczby udzielanych świadczeń (liczby hospitalizacji i porad w zakresach objętych kontraktem PSZ – patrz: tabele statystyczne w dalszej części opracowania), co wskazuje na efektywną realizację kontraktu z NFZ, tj. zwiększenie wartości rozliczanych świadczeń poprzez m.in. optymalne kodowanie procedur, podnoszenie parametrów jakościowych udzielania świadczeń.

Wykonanie umów z NFZ w I półroczu 2019 r. kształtuje się następująco:

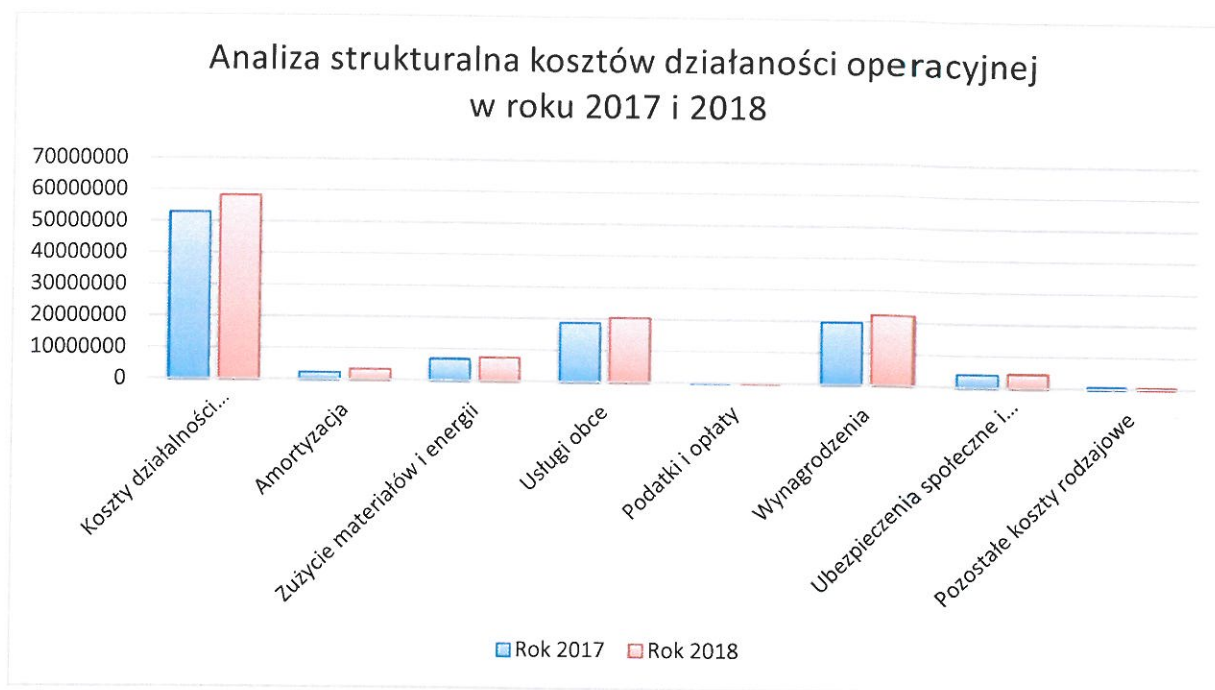
Lp.	Zakres świadczeń	Plan	Wykonanie	Niewykonanie/ Nadwykonanie
1	System PSZ – ryczałt	15 419 393,57	14 895 585,94	96,6%
2	System PSZ – świadczenia odrębnie finansowane	5 843 770,16	5 457 324,26	- 386 445,90
3	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	194 112,00	170 817,30	- 23 294,70
4	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – leczenie uzależnień nowy zakres od kwietnia 2019	61 983,00	62 025,75	+ 42,75
5	Rehabilitacja lecznicza	363 965,53	368 964,86	+ 4 999,33
6	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – poradnia endokrynologiczna od maja 2019	37 898,00	13 399,96	- 24 498,04
7	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – pozostałe poradnie	526 186,12	542 495,70	+ 16 309,58

Przychody z tytułu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej zostały zrealizowane na poziomie 48,69% planu umów zawartych z MOW NFZ i na poziomie 49,47% planu umowy na ratownictwo medyczne z Meditrans Ostrołęka. Niewykonanie ryczału (96,6%) wynika z utrudnień organizacyjnych związanych z modernizacją oddziału kardiologii w pierwszej połowie roku. Niewykonanie kontraktu w zakresie świadczeń odrębnie finansowanych w ramach systemu PSZ dotyczy procedur związanych z porodem i opieką nad noworodkiem.

Pozostałe przychody SPZZOZ w Wyszku - poza świadczeniami finansowanymi przez NFZ – zostały w I półroczu 2019 r. zrealizowane na poziomie 49,93% planu, osiągnięto także przychody nieplanowane w kwocie 152 tys. zł, na które składają się m.in. umorzenie podatku od nieruchomości, dofinansowanie kosztów kształcenia pracowników z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, darowizny rzeczowe.

Analiza strukturalna i dynamiki *kosztów działalności operacyjnej* w roku 2017 i 2018 została przedstawiona w kolejnej tabeli.

Pozycja	Rok 2017	Rok 2018	Dynamika	Struktura (rok 2017)	Struktura (rok 2018)
<b>B. Koszty działalności operacyjnej</b>	<b>52 862 520,68</b>	<b>58 497 556,51</b>	<b>1,1066</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
I. Amortyzacja	2 389 904,72	3 337 326,63	1,3964	4,52%	5,71%
II. Zużycie materiałów i energii	6 912 109,74	7 376 291,55	1,0672	13,08%	12,61%
III. Usługi obce	18 842 328,63	20 387 722,25	1,0820	35,64%	34,85%
IV. Podatki i opłaty	138 469,13	112 271,97	0,8108	0,26%	0,19%
V. Wynagrodzenia	19 867 286,01	22 324 060,69	1,1237	37,58%	38,16%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	4 109 966,09	4 467 132,51	1,0869	7,77%	7,64%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	602 456,36	492 750,91	0,8179	1,14%	0,84%



Największe koszty jednostki to **koszty osobowe** (wynagrodzenia z tytułu umów o pracę i pochodne od wynagrodzeń: składki na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy, fundusz socjalny, odzież robocza i inne świadczenia na rzecz pracowników, umowy zlecenia, umowy cywilno-prawne), **stanowią one 70,35 % wszystkich kosztów**. Dofinansowanie Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz SPZOZ Meditrans Ostrołęka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce do wzrostu wynagrodzeń w 2018 roku wyniosło 4 199 879,39 zł, tj. ok **10 % poniesionych kosztów osobowych**. W odniesieniu do wartości przychodów z tytułu wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (MOW NFZ i Meditrans Ostrołęka) w 2018 roku koszty pracy stanowiły **80,29 % uzyskanych środków** (ogółem przychody z tych źródeł to 51.557.152,60 zł, koszty pracy zaś to 41.396.170,80 zł). W 2017 roku udział ten wyniósł 77,61 %.

Koszty osobowe w podmiocie leczniczym stanowią istotną pozycję wydatków - podyktowane jest to specyfiką działalności. Usługi wykonuje wysoko wykwalifikowana kadra medyczna, co w naturalny sposób generuje wysoki koszt jej wykorzystania. Zapewnienie personelu medycznego z odpowiednimi kwalifikacjami stało się najtrudniejszym elementem organizacji procesu udzielania świadczeń. Efektem wykorzystania outsourcingu jest przesunięcie kosztów pracy w koszty usług obcych, dotyczy to w szczególności kontraktów osób

wykonujących obowiązki w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej. W 2018 roku zanotowano wysoki wzrost kosztów osobowych i kosztów usług obcych:

- koszty osobowe: z kwoty 37,4 mln złotych w 2017 roku do 41,4 mln złotych w 2018 roku, tj. o 10,61%;
- usługi obce: z kwoty 5,4 mln złotych w 2017 roku do 5,8 mln złotych w 2018 roku, tj. 7,22%.

**Wzrost tych kosztów wpłynął znacząco na wynik finansowy jednostki w 2018 roku.**

Dużą dynamikę wzrostu wykazuje także **amortyzacja**, lecz dotyczy ona w głównej mierze majątku sfinansowanego środkami zewnętrznymi. Oznacza to, że jednocześnie jednostka odnotowała przychody o równowartości odpisów amortyzacyjnych w kwocie 2.129.347,94 zł.

**Koszty finansowe** związane ze spłatą umowy pożyczki i kredytu obrotowego oraz obsługą zobowiązań wymagalnych stanowią niewielki odsetek kosztów (0,18%) i są o 125% wyższe niż w roku poprzednim.

Szczegółową strukturę *kosztów działalności* SPZZOZ w Wyszku w 2017 i 2018 roku przedstawiono poniżej:

Rodzaj kosztów	2017 rok		2018 rok		Dynamika (wzrost/ spadek) %
	kwota w zł	udział % w kosztach	kwota w zł	udział % w kosztach	
<b>OGÓŁEM KOSZTY</b>	<b>53.025.005,06</b>	<b>100,00</b>	<b>58.845.175,00</b>	<b>100,00</b>	<b>110,98</b>
Amortyzacja	2.389.904,72	4,51	3.337.326,63	5,67	139,64
<i>amortyzacja aktywów trwałych finansowanych dotacjami i w nieodpłatnym użytkowaniu</i>	<i>1.331.502,01</i>	<i>2,51</i>	<i>2.129.347,94</i>	<i>3,61</i>	<i>159,92</i>
Zużycie materiałów i energii	6.912.109,74	13,04	7.376.291,55	12,54	106,72
<i>leki</i>	<i>2.255.754,07</i>	<i>4,25</i>	<i>2.329.241,55</i>	<i>3,96</i>	<i>103,26</i>
<i>odczynniki i mat. diagnostyczne</i>	<i>899.248,64</i>	<i>1,70</i>	<i>971.954,60</i>	<i>1,65</i>	<i>108,09</i>
<i>materiały i sprzęt jednorazowy medyczny</i>	<i>1.756.246,45</i>	<i>3,31</i>	<i>1.901.901,35</i>	<i>3,23</i>	<i>108,29</i>
<i>krew i mat. krwiopochodne</i>	<i>338.115,20</i>	<i>0,64</i>	<i>382.587,50</i>	<i>0,65</i>	<i>113,15</i>
<i>blony RTG</i>	<i>20.928,73</i>	<i>0,04</i>	<i>21.478,51</i>	<i>0,04</i>	<i>102,63</i>
<i>gazy medyczne</i>	<i>46.304,46</i>	<i>0,09</i>	<i>52.955,64</i>	<i>0,08</i>	<i>114,36</i>
<i>paliwo i opał</i>	<i>227.452,28</i>	<i>0,43</i>	<i>247.677,03</i>	<i>0,42</i>	<i>108,89</i>
<i>mat. techniczno-gospodarcze</i>	<i>583.068,50</i>	<i>1,01</i>	<i>640.850,07</i>	<i>1,08</i>	<i>109,91</i>
<i>środki czystości i dezynfekcyjne</i>	<i>25.926,29</i>	<i>0,05</i>	<i>50.940,94</i>	<i>0,08</i>	<i>196,48</i>
<i>energia elektryczna</i>	<i>409.416,71</i>	<i>0,77</i>	<i>419.762,10</i>	<i>0,71</i>	<i>102,53</i>
<i>energia cieplna</i>	<i>348.276,37</i>	<i>0,66</i>	<i>355.230,35</i>	<i>0,60</i>	<i>102,00</i>
<i>woda i gaz</i>	<i>1.372,04</i>	<i>~ 0,00</i>	<i>1.711,91</i>	<i>~ 0,00</i>	<i>124,77</i>

Usługi obce	18.842.328,63	35,53	20.387.722,25	34,65	108,20
<i>kontrakty medyczne</i>	<i>13.448.817,71</i>	<i>25,36</i>	<i>14.604.977,60</i>	<i>24,82</i>	<i>108,60</i>
<i>badania i analizy zlecane na zewnątrz</i>	<i>1.242.258,35</i>	<i>2,34</i>	<i>1.246.832,89</i>	<i>2,12</i>	<i>100,37</i>
<i>usługi pralnicze</i>	<i>235.503,31</i>	<i>0,44</i>	<i>223.390,02</i>	<i>0,38</i>	<i>94,86</i>
<i>żywienie pacjentów</i>	<i>764.427,11</i>	<i>1,44</i>	<i>767.309,19</i>	<i>1,30</i>	<i>100,38</i>
<i>usługi transportowe</i>	<i>101.366,41</i>	<i>0,19</i>	<i>113.666,10</i>	<i>0,19</i>	<i>112,13</i>
<i>remonty</i>	<i>52.133,16</i>	<i>0,10</i>	<i>184.910,57</i>	<i>0,31</i>	<i>354,69</i>
<i>naprawy, konserwacje, serwis</i>	<i>751.415,83</i>	<i>1,42</i>	<i>914.937,04</i>	<i>1,55</i>	<i>121,76</i>
<i>wywóz nieczystości i odpadów</i>	<i>244.247,30</i>	<i>0,46</i>	<i>317.788,71</i>	<i>0,54</i>	<i>130,11</i>
<i>usługi pocztowe i telekomun.</i>	<i>105.025,36</i>	<i>0,20</i>	<i>98.385,06</i>	<i>0,17</i>	<i>93,68</i>
<i>dozór mienia, zarz.parkingami</i>	<i>185.599,63</i>	<i>0,35</i>	<i>212.476,90</i>	<i>0,36</i>	<i>114,48</i>
<i>utrzymanie czystości</i>	<i>1.528.380,00</i>	<i>2,88</i>	<i>1.563.952,87</i>	<i>2,66</i>	<i>102,33</i>
<i>pozostałe usługi</i>	<i>183.154,46</i>	<i>0,34</i>	<i>139.095,30</i>	<i>0,23</i>	<i>75,94</i>
Podatki i opłaty	138.469,13	0,26	112.271,97	0,19	81,08
<i>podatek od nieruchomości</i>	<i>84.591,13</i>	<i>0,16</i>	<i>86.421,97</i>	<i>0,15</i>	<i>102,16</i>
<i>PFRON</i>	<i>53.878,00</i>	<i>0,10</i>	<i>25.850,00</i>	<i>0,04</i>	<i>47,98</i>
Wynagrodzenia	19.867.286,01	37,47	22.324.060,69	37,94	112,37
<i>wynagrodzenia osobowe</i>	<i>19.148.597,42</i>	<i>36,11</i>	<i>21.109.217,28</i>	<i>35,87</i>	<i>110,24</i>
<i>umowy zlecenia i o dzieło</i>	<i>718.688,59</i>	<i>1,36</i>	<i>1.214.843,41</i>	<i>2,06</i>	<i>169,04</i>
Ubezpieczenia i inne świadczenia	4.109.966,09	7,75	4.467.132,51	7,59	108,69
<i>składki ZUS</i>	<i>3.594.756,83</i>	<i>6,78</i>	<i>3.959.504,74</i>	<i>6,73</i>	<i>110,15</i>
<i>ZFŚS</i>	<i>484.104,98</i>	<i>0,91</i>	<i>475.354,80</i>	<i>0,81</i>	<i>98,19</i>
<i>pozostałe świadczenia</i>	<i>31.104,28</i>	<i>0,06</i>	<i>32.272,97</i>	<i>0,05</i>	<i>103,76</i>
Pozostałe koszty rodzajowe	602.456,36	1,14	492.750,91	0,84	81,79
<i>ubezpieczenia</i>	<i>238.613,50</i>	<i>0,45</i>	<i>238.352,00</i>	<i>0,41</i>	<i>99,89</i>
<i>szkolenia i kursy</i>	<i>247.574,10</i>	<i>0,47</i>	<i>107.182,75</i>	<i>0,18</i>	<i>43,29</i>
<i>podróże służbowe</i>	<i>26.665,06</i>	<i>0,05</i>	<i>27.578,75</i>	<i>0,05</i>	<i>103,43</i>
<i>pozostałe</i>	<i>89.603,70</i>	<i>0,17</i>	<i>119.637,41</i>	<i>0,20</i>	<i>133,52</i>
Pozostałe koszty operacyjne	116.315,92	0,22	243.676,39	0,41	209,50
Koszty finansowe	46.168,46	0,09	103.942,10	0,18	225,14
<i>odsetki od kredytów</i>	<i>8.977,06</i>	<i>0,02</i>	<i>7.460,31</i>	<i>0,01</i>	<i>83,10</i>
<i>odsetki od zobowiązań</i>	<i>37.191,40</i>	<i>0,07</i>	<i>96.481,79</i>	<i>0,16</i>	<i>259,42</i>

Obok kosztów pracy drugą istotną grupą kosztów są koszty materiałów i usług bezpośrednich, związanych z udzielaniem świadczeń: leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego jednorazowego oraz badań diagnostycznych: w 2018 roku stanowiły one 11,77% wszystkich kosztów (tj. 6 924 957,66 zł), w roku poprzednim 12,37%. W ostatnim roku największy nominalny wzrost dotyczył tutaj kosztów jednorazowego sprzętu medycznego.

Pozostałe usługi związane z procesami medycznymi (konserwacja i naprawa sprzętu oraz instalacji medycznych, żywienie pacjentów, usługi pralnicze, transport medyczny, ubezpieczenie) w 2018 roku stanowiły 4,14% wszystkich kosztów (tj. 2 442 564,92 zł) w roku poprzednim 4,04%. Najwyższy przyrost kosztów nastąpił w usługach remontów, napraw i konserwacji w związku z wyeksploatowaniem bazy lokalowej oraz aparatury

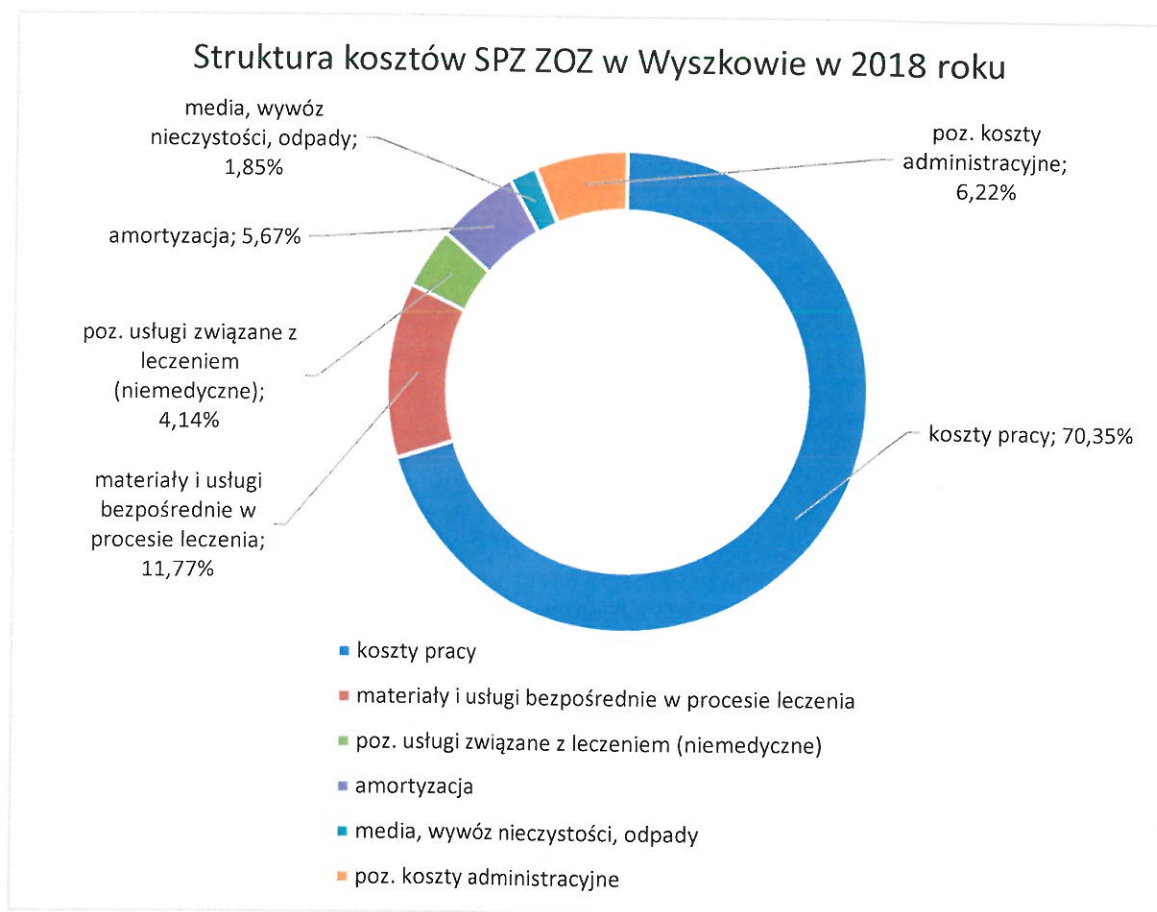


i sprzętu medycznego i koniecznością realizacji zaleceń wynikających z dostosowaniem pomieszczeń do wymagań prawnych.

Amortyzacja aktywów trwałych, zakupionych ze środków zewnętrznych jak i własnych, stanowiła w 2018 roku koszt rzędu 5,67% ogólnych kosztów jednostki, w roku poprzednim 4,51%. Jej wzrost wynika ze skali prowadzonych inwestycji, finansowanych głównie ze środków zewnętrznych, co sprawia, że znacząca część tych kosztów znajduje odzwierciedlenie w pozostałych przychodach operacyjnych.

Dostawa energii elektrycznej, ciepłej oraz odprowadzenie ścieków, wywóz nieczystości i odpadów pochłonęły w 2018 roku 1,86% łącznych kosztów, w poprzednim roku 1,89%. Tutaj znacząco wzrosły koszty wywozu odpadów: o ponad 30%.

Na pozostałe obciążenia (ok. 6,22%) składają się: materiały inne niż medyczne (środki czystości, paliwo, materiały techniczne i gospodarcze), podatki i opłaty (podatek od nieruchomości, PFRON), usługi administracyjne (ochrona, utrzymanie czystości, usługi pocztowe, telekomunikacyjne itd.).



**Wynik finansowy netto (strata) za rok 2018 po wyłączeniu kosztów amortyzacji, w myśl przepisów art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, daje wynik (+) 1 278 076,80 zł, zatem w świetle przepisów art. 59 ww. ustawy o działalności leczniczej podmiot tworzący nie ma obowiązku przekazania środków finansowych na pokrycie straty.**

Sprawozdanie z wykonania planu finansowego jednostki za I półrocze 2019 roku wskazuje na wykonanie przychodów na poziomie 48,86% planu (29 354 678,81 zł) i kosztów na poziomie 49,89% (31 322 235,55 zł). Wynik finansowy I półrocza 2019 roku to strata w wysokości (-) 1 871 828,41 zł, po korekcie o amortyzację: (-) 60 510,89 zł.

W II półroczu 2019 r. spodziewany jest **wzrost przychodów z NFZ** z tytułu korekty wag punktowych w zakresie umów na:

- ❖ *Opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień* – o 12 726 zł,
- ❖ *Ambulatoryjną opiekę specjalistyczną* (poradnie poza ryczałtem PSZ) – o 19 965,52 zł,
- ❖ *System Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego* – o 196 384,19 zł w zakresach odrębnie finansowanych oraz o 424 843 zł w zakresie ryczałtu PSZ,
- ❖ *Rehabilitacja lecznicza* – o 16 361,19 zł.

Zmniejszenie przychodów z kolei nastąpi w zakresie opłat pobieranych od rodziców przebywających w oddziale podczas leczenia dzieci. W związku z nowelizacją ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 16 maja 2019 roku (Dz.U. z 2019 roku, poz. 1128) szpital nie może pobierać żadnych opłat od rodziców opiekujących się dziećmi w czasie hospitalizacji, podobnie – od opiekuna osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności. W 2018 roku roczny przychód SPZZOZ w Wyszku z tego tytułu wyniósł 26 190 zł.

Zwiększanie kwoty bazowej minimalnego wynagrodzenia pracowników medycznych powoduje wzrost kosztów pracy.

Do końca marca 2020 roku regulacje prawne przewidują dodatkowe finansowanie przez NFZ wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2018 roku dodatkowa kwota wynagrodzenia 1 600 zł na etat przeliczeniowy pielęgniarki i położnej jest realizowana w ramach podwyżki wynagrodzenia zasadniczego od lipca br. o 1 200 zł. W przypadku utraty finansowania tych

kwot podmioty lecznicze będą musiały płacić z własnych środków lub wypowiedzieć umowy. Obecnie jest procedowane kolejne rozporządzenie, które ma wydłużyć czas stosowania aktualnych regulacji do końca marca 2020 roku.

Niepokojące są także rosnące koszty korzystania z **energii elektrycznej**. Szpitale i inne jednostki sektora finansów publicznych mają prawo do utrzymania cen jednostkowych obowiązujących w 2018 roku (dla SPZZOZ w Wyszkanie była to stawka 219,00 zł/MWh), jakkolwiek mimo złożonych oświadczeń o statusie jednostki faktury za energię opiewają na cenę jednostkową 328,00 zł/MWh. Brak jest informacji na temat terminu zwrotu poniesionych w 2018 roku kosztów wzrostu cen energii.

### **3.2. Analiza zobowiązań i rezerw, należności**

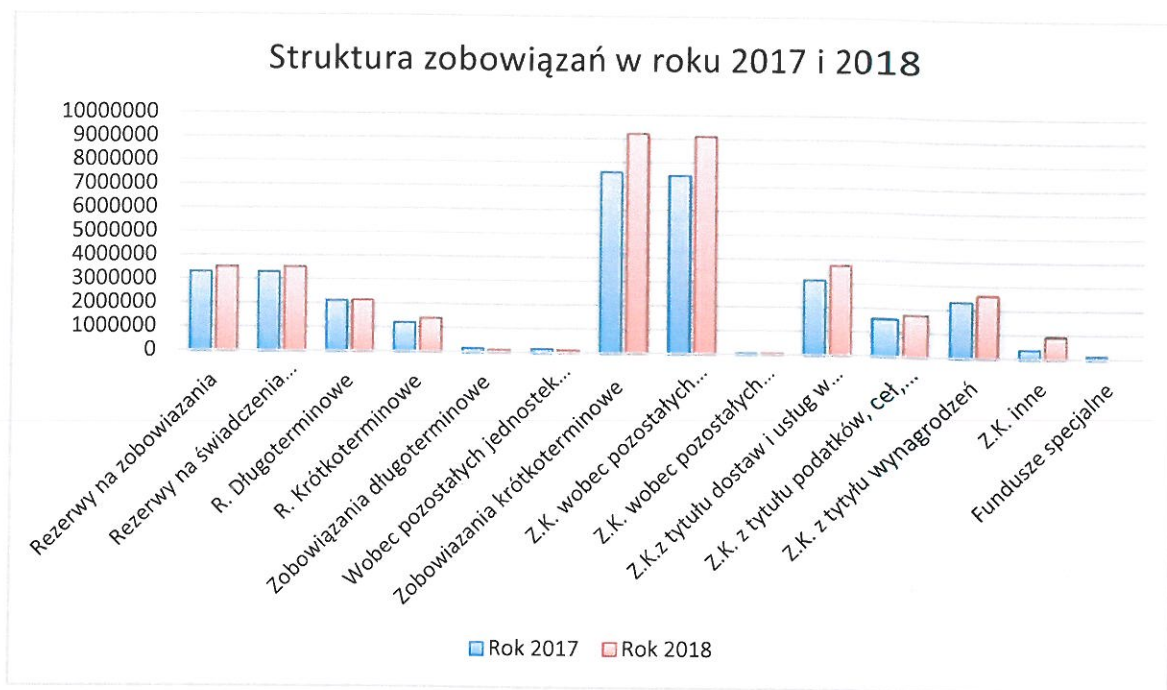
*Rezerwy na zobowiązania* na dzień 31.12.2018 r. wynoszą 3 525 672,00 zł i w całości są to rezerwy na **świadczenia pracownicze**. Prawie 40% tej kwoty stanowi rezerwa krótkoterminowa (1 388 tys. zł) obciążająca wskaźniki płynności.

*Zobowiązania długoterminowe* na dzień 31.12.2018 r. wynoszą 104 328,00 zł i stanowią w 100% zobowiązania z **tytułu kredytów i pożyczek**. W stosunku do roku poprzedniego wartość tych zobowiązań uległa zmniejszeniu o ok. 33% ze względu na terminową spłatę kredytu.

Największą grupę *zobowiązań krótkoterminowych* stanowią zobowiązania z **tytułu dostaw i usług**. Ich wartość na koniec 2018 roku jest o 19,74% większa niż w roku poprzednim. Zobowiązania z **tytułu wynagrodzeń** wzrosły o 11,52% w porównaniu z rokiem poprzednim. Łącznie ze zobowiązaniami z **tytułu podatków i ubezpieczeń**, którymi w głównej mierze są pochodne od wynagrodzeń, zobowiązania z tytułu ponoszonych kosztów pracy stanowią 47,39% wszystkich zobowiązań krótkoterminowych. Łączne zobowiązania (długo- i krótkoterminowe) z tytułu **kredytów i pożyczek** wynoszą 156.492,00 zł. Kwota ta dotyczy zobowiązania zaciągniętego na realizację zadania inwestycyjnego pn. „*Termomodernizacja budynku szpitala w Wyszkanie*” w 2005 roku. Termin spłaty pożyczki to 30 października 2021 r.

Szczegółową analizę struktury i dynamiki zobowiązań przedstawiono w tabeli. Wartość poszczególnych grup odniesiono do łącznej wartości *Zobowiązań i rezerw na zobowiązania*, które w 2018 wynosiły 25 076 859,75 zł, natomiast w 2017 roku wynosiły 22 849 430,04 zł.

Wyszczególnienie	Rok 2017	Rok 2018	Dynamika	Struktura (rok 2017)	Struktura (rok 2018)
<b>I. Rezerwy na zobowiązania</b>	<b>3 310 683,00</b>	<b>3 525 672,00</b>	<b>1,0649</b>	<b>14,49%</b>	<b>14,06%</b>
Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne	3 310 683,00	3 525 672,00	1,0649	14,49%	14,06%
- długoterminowa	2 111 874,00	2 137 430,00	1,0121	9,24%	8,52%
- krótkoterminowa	1 198 809,00	1 388 242,00	1,1580	5,25%	5,54%
<b>II. Zobowiązania długoterminowe</b>	<b>156 492,00</b>	<b>104 328,00</b>	<b>0,6667</b>	<b>0,68%</b>	<b>0,42%</b>
Wobec pozostałych jednostek	156 492,00	104 328,00	0,6667	0,68%	0,42%
a) kredyty i pożyczki	156 492,00	104 328,00	0,6667	0,68%	0,42%
<b>III. Zobowiązania krótkoterminowe</b>	<b>7 611 516,41</b>	<b>9 217 132,99</b>	<b>1,2109</b>	<b>33,31%</b>	<b>36,76%</b>
Wobec pozostałych jednostek	7 470 806,40	9 106 644,23	1,2190	32,70%	36,31%
a) kredyty i pożyczki	52 164,00	52 164,00	1,0000	0,23%	0,21%
b) z tyt. dostaw i usług o okresie wymagalności:	3 141 656,36	3 761 765,48	1,1974	13,75%	15,00%
- do 12 miesięcy	3 141 656,36	3 761 765,48	1,1974	13,75%	15,00%
c) z tyt. podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 567 585,14	1 753 307,25	1,1185	6,86%	6,99%
d) z tyt. wynagrodzeń	2 344 620,99	2 614 705,47	1,1152	10,26%	10,43%
e) inne	364 779,91	924 702,02	2,5350	1,60%	3,69%
Fundusze specjalne	140 710,01	110 488,76	0,7852	0,62%	0,44%



W zakresie *zobowiązań krótkoterminowych* nastąpił wzrost wartości o 1 606 tys. zł, na co składa się:

- wzrost zobowiązań z tytułu dostaw i usług (620 tys. zł),
- wzrost zobowiązań z tytułu wynagrodzeń i pochodnych (456 tys. zł),
- wzrost innych zobowiązań, które w tym przypadku mają charakter przejściowy, gdyż stanowią je wpłacone zabezpieczenia wykonania umowy, wadia oraz środki do wykorzystania przez pracowników z ZFŚS (530 tys. zł).

Według ewidencji księgowej jednostki i bilansu sporządzonego na dzień 30 czerwca 2019 roku stan *zobowiązań krótkoterminowych* nadal rośnie i wynosi 11,5 mln zł. Pozycją, która ma znaczący wpływ na ten stan są zobowiązania z tytułu dostaw i usług (5 227 tys. zł).

Sprawozdanie Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji za IV kwartał 2018 prezentuje **zobowiązania wymagalne** jednostki, które na dzień 31.12.2018 r. wynoszą **1 771 589,53 zł**. Wierzycielami tych zobowiązań są przedsiębiorstwa niefinansowe i gospodarstwa domowe, tj. dostawcy towarów i usług. Zobowiązania wymagalne stanowią 47,09% bilansowych zobowiązań z tytułu dostaw i usług oraz jednocześnie 19,22% zobowiązań krótkoterminowych. Są one wyższe w porównaniu do ich stanu na koniec IV kwartału 2017 roku o 654 552,08 zł.

Wartość zobowiązań wymagalnych wynikająca ze sprawozdań sporządzonych na koniec II kwartału 2019 roku, wynosi **3 113 555,81 zł**, co oznacza wzrost w stosunku do poziomu

zobowiązań na koniec poprzedniego roku o 1 342 tys. zł (tj. o 75,75%). Na wysokość zobowiązań wymagalnych wpłynęła pogarszająca się płynność finansowa jednostki spowodowana nadwyżką kosztów działalności nad uzyskiwanymi przychodami (spadek wartości wskaźnika bieżącej płynności z 0,74 w 2017 roku na 0,57 w 2018 roku oraz wskaźnika szybkiej płynności z 0,66 na 0,50) oraz zaangażowanie środków pieniężnych w zwiększone wydatki na rzecz pracowników (skutki podwyższenia wynagrodzeń nieobjęte finansowaniem przez NFZ, w tym także nagrody jubileuszowe wypłacane od podwyższonych stawek wynagrodzeń zasadniczych, wyższy odpis na ZFŚS) oraz wkład własny do zadań inwestycyjnych.

Postępujący wzrost zobowiązań wymagalnych wpływa także na wartość kosztów finansowych w jednostce – opóźnienia z zapłatą są obecnie sankcjonowane nie tylko poprzez naliczanie odsetek za zwłokę, lecz także przez dochodzenie równowartości kwoty 40 euro, stanowiącej rekompensatę za koszty odzyskiwania należności. Przewiduje to art. 10 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (t.j. Dz.U. z 2019 roku, poz. 118 ze zm.). Odsetki od zobowiązań w 2018 roku wyniosły 96 480,79 zł i były o 161,82% wyższe niż w roku poprzednim.

Sprawozdanie RB-N o stanie należności oraz wybranych aktywach finansowych za IV kwartał 2018 roku prezentuje należności wymagalne, które na dzień 31.12.2018 roku wynosił 4 748 507,06 zł w tym należności za leczenie osób nieubezpieczonych 193 598, 75 zł.

### **3.3. Analiza wskaźnikowa 2017 i 2018**

Zgodnie z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 832) SPZZOZ w Wyszkuwie, integralną częścią raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej składanego do końca maja przez kierownika szpitala tworzącemu jest analiza sytuacji finansowej za ostatni rok. Złożony przez Dyrektora SPZZOZ w Wyszkuwie raport za rok 2018 zawiera wyliczenia wskaźników ekonomicznych, określonych w ww. rozporządzeniu:

<b>I. Wskaźniki zyskowności</b>	
1) wskaźnik zyskowności netto = wynik netto * 100%/przychody ogółem	-3,61%
2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej = wynik z działalności operacyjnej * 100%/(przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne)	-3,44%
3) wskaźnik zyskowności aktywów = wynik netto * 100%/średni stan aktywów	-5,92%
<b>II. Wskaźniki płynności</b>	
1) wskaźnik bieżącej płynności = aktywa obrotowe – należności o okresie spłaty pow. 12 mies. – RMK (czynne) /zobowiązania krótkoterminowe - zob. o okresie wym. pow. 12 mies. + rezerwy krótkoterminowe	0,57
2) wskaźnik szybkiej płynności = (aktywa obrotowe – należności o okresie spłaty pow. 12 mies. – RMK (czynne)- zapasy)/zobowiązania krótkoterminowe - zob. o okresie wym. pow. 12 mies. + rezerwy krótkoterminowe	0,50
<b>III. Wskaźniki efektywności zarządzania przepływami pieniężnymi</b>	
1) wskaźnik rotacji należności (w dniach) = średni stan należności z tytułu dostaw i usług * 365/przychody netto ze sprzedaży	31
2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) = średni stan zobowiązań z tyt. Dostaw i usług * 365/przychody netto ze sprzedaży	23
<b>IV. Wskaźniki zadłużenia jednostki</b>	
1) wskaźnik zadłużenia aktywów = (zob. długoterminowe + zob. krótkoterminowe + rezerwy)*100%/aktywa razem	37%
2) wskaźnik wypłacalności = (zob. długoterminowe + zob. krótkoterminowe + rezerwy)*100%/kapitał własny	1,32

**Wskaźniki zyskowności** przyjmują wartość ujemną ze względu na ujemny wynik finansowy (stratę netto), wartość wskaźnika zyskowności i zyskowności operacyjnej kształtuje się na poziomie ok. 3,5%, co oznacza niestety pogorszenie w odniesieniu do roku poprzedniego (wskaźniki na poziomie (-)1%; strata za rok 2018 jest równa 3,8% rocznych przychodów ze sprzedaży, tj. 43% przeciętnych miesięcznych przychodów ogółem jednostki. W odniesieniu do aktywów, strata stanowi prawie 6% ich wartości.

**Wskaźniki płynności** osiągają wartość 0,57 i 0,50. W teorii ekonomii pożądanym wynikiem jest wartość wskaźnika na poziomie co najmniej 1,0 oznaczająca pełną natychmiastową wypłacalność jednostki w stosunku do wierzycieli zobowiązań bieżących (krótkoterminowych). Obowiązujący wzór wynikający z rozporządzenia Ministra Zdrowia uwzględnia jednak obok zobowiązań krótkoterminowych także rezerwy krótkoterminowe. W przypadku skorygowania wyliczeń o wartość rezerw wskaźniki przyjmą wartość odpowiednio: 0,65 i 0,58. Widocznym efektem pogarszającej się płynności jest wzrost

zobowiązań wymagalnych jednostki. Osiągnięte w 2018 wartości nie pozwalają na osiągnięcie punktacji w tej kategorii i obrazują zakłócenia w wypłacalności SPZZOZ w Wyszkowie.

**Wskaźniki efektywności** określają zdolność jednostki do ściągania należności oraz regulowania zobowiązań. Wskaźnik rotacji należności o wartości 31 dni oraz rotacji zobowiązań o wartości 23 dni mieszczą się w przedziale wartości pozwalającym na ocenę maksymalną. Biorąc pod uwagę problemy z płynnością finansową, osiągnięcie wskaźnika spłaty zobowiązań na poziomie poniżej 30 dni jest bardzo dobrym wynikiem.

**Wskaźniki zadłużenia** mają za zadanie monitorowanie bezpieczeństwa funkcjonowania jednostki w kontekście jej wypłacalności. Zaciąganie zobowiązań ponad możliwości płatnicze jednostki może prowadzić w krótkim czasie do poważnych zakłóceń w płynności finansowej, a w dalszej perspektywie, do zakłóceń w prowadzeniu działalności. W przypadku wartości wskaźników na poziomie 37% (zadłużenie aktywów) i 1,32 (zadłużenie kapitału) nie występuje takie niebezpieczeństwo.



#### 4. Sytuacja ekonomiczna – dane statystyczne, aspekty organizacyjne i majątkowe

##### 4.1. Organizacja udzielania świadczeń i statystyki pacjentów

W tabeli zaprezentowano wybrane dane statystyczne dla mieszkańców powiatu wyszkowskiego:

Wskaźniki demograficzne	2015 rok	2016 rok	2017 rok	Województwo 2017 rok	Trend
Ludność	73 951	73 994	74 020	5 384 617	↑
Ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	59,3	60,3	61,3	66,4	↑
Urodzenia żywe na 1000 ludności	11,8	11,4	12,1	11,5	↑
Zgony na 1000 ludności	9,7	9,1	10,9	10,7	↑
Przyrost naturalny na 1000 ludności	2,1	2,3	1,2	0,9	↓

Źródło: [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl): *Statystyczne Vademecum Samorządowca 2018*

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2017 roku powiat wyszkowski zamieszkuje 74 020 mieszkańców, w tym 37 371 kobiet i 36 649 mężczyzn. Tendencje demograficzne wskazują na rosnący udział ludności w wieku nieprodukcyjnym, a więc osób starszych o zwiększonych potrzebach w zakresie opieki i leczenia. Istotnym wskaźnikiem jest wzrost liczby urodzeń, mimo spadku przyrostu naturalnego, sygnalizując konieczność utrzymania świadczeń skierowanych do kobiet, przyszłych matek i dzieci.

Liczba **hospitalizacji** w Szpitalu Powiatowym w Wyszku w latach 2015 – 2018 kształtowała się w następujący sposób:

Lp.	Oddział	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok
1	Oddział Chorób Wewnętrznych	1 590	1 666	1 621	1 549
2	Oddział Chirurgiczny Ogólny	2 107	2 088	2 209	2 132
3	Oddział Pediatryczny	1 314	1 442	1 428	1 332
4	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	2 408	2 244	2 203	2 200
5	Oddział Neonatologiczny	865	786	794	817
6	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	35	46	67	56
7	Oddział Kardiologiczny	1 719	1 715	1 694	1 446
8	Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1 050	1 147	1 018	812
9	Oddział Jednodniowej Gastroenterologii	832	684	609	374
10	Szpitalny Oddział Ratunkowy	9 710	10 385	11 502	11 602
	<b>RAZEM</b>	<b>21 630</b>	<b>22 203</b>	<b>23 145</b>	<b>22 320</b>

Jeszcze w poprzednim roku widoczna była rosnąca rokrocznie liczba hospitalizacji (przy porównaniu roku 2014 do 2017 wzrost wynosił 11,41%), jednak **w 2018 roku spadła analizowana w okresie czteroletnim dynamika tego wzrostu** (rok 2018 do 2015: +5,52% bez Oddziału Gastroenterologii). W przypadku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wzrost świadczeń wyniósł +19,49% w okresie 2015-2018, lecz tylko +0,87% w 2018 roku, a w pozostałych zakresach dane statystyczne wskazują na utrzymywanie się wyrównanego poziomu hospitalizacji w większości oddziałów (Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Chirurgiczny Ogólny, Oddział Pediatriczny, Oddział Ginekologiczno-Położniczy) i wyraźny spadek w Oddziale Kardiologicznym (o 15,88% w porównaniu do 2015 roku i o 14,64% w porównaniu do 2017 roku) oraz Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (o 22,67% w porównaniu do 2015 roku i o 20,24% w porównaniu do 2017 roku). Według danych za I półrocze 2019 roku liczba hospitalizacji wyniosła 10 399, zatem można prognozować utrzymanie tendencji zmniejszania się liczby pacjentów szpitalnych.

W 2018 roku w szpitalu odbyło się **797 porodów (o 4,87% więcej niż w roku poprzednim)**, w tym 397 cięć cesarskich, co stanowi 49,81% porodów. Tak wysoki odsetek porodów operacyjnych wynika ze specyfiki oddziału (II poziom referencyjny) i pokrywa się z krajowym wskaźnikiem cięć cesarskich. W I półroczu 2019 roku przyjęto jedynie 347 porodów, co w skali roku może oznaczać duży spadek w porównaniu do 2018 roku.

W zakresie **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** i pozostałych **poradni**, liczba udzielonych porad w poszczególnych poradniach kształtowała się następująco:

<i>Lp.</i>	<i>Poradnia</i>	<i>2015 rok</i>	<i>2016 rok</i>	<i>2017 rok</i>	<i>2018 rok</i>
<b>1</b>	Poradnia Chirurgii Ogólnej	12 976	13 535	13 364	12 111
<b>2</b>	Poradnia Diabetologiczna	3 440	3 437	3 350	3 024
<b>3</b>	Poradnia Gastroenterologiczna	2 060	1 905	1 814	1 844
<b>4</b>	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	11 039	10 424	10 709	11 781
<b>5</b>	Poradnia Kardiologiczna	2 211	2 073	1 817	1 821
<b>6</b>	Poradnia Leczenia Uzależnień	3 405	4 268	2 748	2 585
<b>7</b>	Poradnia Neonatologiczna	949	996	985	960
<b>8</b>	Poradnia Neurologiczna	3 989	3 966	3 722	3 168
<b>9</b>	Poradnia Okulistyczna	6 501	6 061	5 286	5 176
<b>10</b>	Poradnia Onkologiczna	1 345	1 280	1 159	1 151
<b>11</b>	Poradnia Otolaryngologiczna	8 224	7 913	7 559	7 046
<b>12</b>	Poradnia Pulmonologiczna	1 967	2 008	2 092	1 830
<b>13</b>	Poradnia Rehabilitacyjna	732	759	765	834
<b>14</b>	Poradnia Reumatologiczna	769	826	802	852

15	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	9 965	10 021	8 378	7 501
16	Poradnia Zdrowia Psychicznego	4 337	4 258	3 871	3 907
17	Poradnia Medycyny Pracy	8 050	9 350	9 462	8 860
18	Poradnia Urologiczna	0	137	172	194
19	Poradnia Endokrynologiczna	47	68	77	33
	RAZEM	82 006	83 285	78 132	74 678

W zakresie leczenia ambulatoryjnego w 2018 roku nastąpił wyraźny **spadek liczby udzielonych świadczeń**, tj. o 4,42% w odniesieniu do roku poprzedniego i o 8,94% do liczby pacjentów przyjętych w 2015 roku. Największy spadek przyjęć rok do roku odnotowano w:

- Poradni Neurologicznej (-14,88%),
- Poradni Pulmonologicznej (-12,52%),
- Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (-10,47%),
- Poradni Diabetologicznej (-9,73%),
- Poradni Otolaryngologicznej (-6,79%),
- Poradni Medycyny Pracy (-6,36%),
- Poradni Leczenia Uzależnień (-5,93%).

Wyraźny wzrost liczby pacjentów dotyczy, podobnie jak w zeszłym roku, Poradni Ginekologiczno-Położniczej w poprzednich latach odnotowującej spadek zainteresowania pacjentek (+10,01%). Większa liczba pacjentek poradni znajduje jednocześnie odzwierciedlenie w większej liczbie porodów przyjętych w szpitalu. Więcej porad odnotowano także w działającej na zasadach komercyjnych poradni urologicznej (+12,79%).

W okresie od stycznia do czerwca 2019 roku odnotowano 36 789 porad (to 49,26% liczby porad udzielonych w 2018 roku).

Liczba wykonanych świadczeń w ramach umowy **rehabilitacji leczniczej** przedstawia się następująco:

Lp.	Komórka organizacyjna	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok
1	Pracownia Fizjoterapii i Rehabilitacji Nr 1 (zabiegi)	43 848	43 504	44 575	45 259
2	Pracownia Fizjoterapii i Rehabilitacji Nr 2 (zabiegi)	43 482	42 371	40 744	47 178
	RAZEM	87 330	85 875	85 319	92 437
3	Ośrodek Rehabilitacji Diennej (osobodni)	4 721	5 101	5 189	5 205

W I półroczu 2019 roku liczba osobodni rehabilitacji dziennej kształtuje się na poziomie porównywalnym do wykonania roku 2018 (2 596), natomiast w przypadku zabiegów wykonywanych w trybie ambulatoryjnym zrealizowano 14 623 świadczenia.

Liczba udzielonych świadczeń w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w kolejnych latach kształtuje się na poziomie 12-13 tysięcy:

- 2015 rok: 12 697,
- 2016 rok: 12 761,
- 2017 rok: 12 325,
- 2018 rok: 11 550.

Dane za I półrocze 2019 (5 948 porad) wskazują, że ta wartość w roku bieżącym będzie porównywalna.

W okresie czteroletnim znacząco zwiększyła się liczba wyjazdów **zespołów ratownictwa medycznego** (o 15,98% w 2018 roku w stosunku do roku 2015, tj. z 14,06 wyjazdów na dobę do 16,31). Według danych z dokumentacji statystycznej jednostki w latach 2015-2018 kształtowała się ona następująco:

<i>Lp.</i>	<i>Zespół Ratownictwa Medycznego</i>	<i>2015 rok</i>	<i>2016 rok</i>	<i>2017 rok</i>	<i>2018 rok</i>
<b>1</b>	ZRM „S” Wyszaków	1 700	1 786	2 084	2 037
<b>2</b>	ZRM „P” Wyszaków	2 344	2 407	2 536	2 637
<b>3</b>	ZRM „P” Długosiodło	1 089	1 088	1 227	1 279
	RAZEM	5 133	5 281	5 847	5 953

W I półroczu 2019 roku odnotowano 3 018 wyjazdów (16,67 wyjazdu na dobę). Zwiększająca się dość szybko z roku na rok liczba wyjazdów wpływa bezpośrednio na wzrost kosztów użytkowania ambulansów (paliwo, opony, inne materiały i płyny eksploatacyjne, naprawy).

Liczbę pacjentów pracowni rentgenodiagnostyki przedstawiono w poniższej tabeli.

<i>Lp.</i>	<i>Pacjenci</i>	<i>2015 rok</i>	<i>2016 rok</i>	<i>2017 rok</i>	<i>2018 rok</i>
<b>1</b>	Pacjenci ambulatoryjni	19 731	20 490	21 560	21 408
<b>2</b>	Pacjenci hospitalizowani	3 206	3 074	2 783	2 528
	RAZEM	22 937	23 564	24 343	23 936

W pozostałych pracowniach diagnostycznych wykonano następującą liczbę badań:

<i>Lp.</i>	<i>Pracownie</i>	<i>2015 rok</i>	<i>2016 rok</i>	<i>2017 rok</i>	<i>2018 rok</i>
1	Laboratorium Analityczne	326 153	349 157	338 213	351 838
2	Pracownia Ultrasonografii Ogólnej	10 702	10 573	9 356	8 101
3	Pracownia Endoskopii	2 028	1 947	1 659	2160
4	Pracownia Elektrokardiografii	5 053	4 666	4 203	4 128
5	Pracownia Prób Wysiłkowych	586	581	588	547
6	Pracownia Monitorowania EKG Holter	847	956	960	975
7	Pracownia Echokardiografii	901	543	529	521
8	Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi	11 646	11 613	10 822	11 874
9	Pracownia Cytologii Ginekologicznej	1 380	1 466	1 905	2 010
10	Pracownia Bakteriologii	38 818	39 574	46 167	54 575
	RAZEM	398 114	421 076	414 402	436 729

Mniejsza niż w poprzednim roku liczba wykonywanych badań diagnostycznych dotyczy badań zlecanych przez Poradnię Kardiologiczną. Wzrost liczby badań dotyczy:

- ❖ cytologii ginekologicznej – równolegle do wzrostu liczby pacjentek Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
- ❖ badań w pracowni endoskopii w II półroczu 2018 roku (po zamknięciu jednodniowego oddziału gastroenterologii), w związku z realizacją zwiększonego kontraktu na badania gastroskopii i kolonoskopii,
- ❖ badań laboratoryjnych – w związku ze zwiększeniem liczby wykonywanych badań o charakterze komercyjnym.

Dla oceny efektywności wykorzystania bazy łóżkowej w oddziałach szpitalnych wyliczone zostały wartości podstawowych **wskaźników wykorzystania łóżek szpitalnych**, na podstawie danych statystycznych za 2018 rok, co zaprezentowano w poniższej tabeli.

<i>Lp.</i>	<i>Oddział</i>	<i>Średni czas hospitalizacji (w dniach)</i>	<i>Wykorzystanie łóżek (%)</i>	<i>Wskaźnik przelotowości łóżek (osoby)</i>
1	Oddział Chorób Wewnętrznych	6	<b>80,11</b>	46,03
2	Oddział Chirurgiczny Ogólny	3	71,68	<b>81,30</b>
3	Oddział Pediatryczny	3	58,79	56,29
4	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	<b>2</b>	61,64	76,24
5	Oddział Neonatologiczny	3	55,53	51,38

6	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	8	69,54	30,75
7	Oddział Kardiologiczny	4	46,84	36,43
8	Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	4	74,12	64,21

Obok średniego czasu trwania hospitalizacji i procentowego wykorzystania łóżek, przeanalizowano także wskaźnik przelotowości określający, ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego.

Najdłuższy czas hospitalizacji występuje w Oddziale Chorób Wewnętrznych, tj. 6 dni, najkrótszy – w Oddziale Ginekologii i Położnictwa: 2 dni. To wartości charakterystyczne dla takich oddziałów. Najwyższe wykorzystanie procentowe łóżek odnotowano w Oddziale Chorób Wewnętrznych, jednak wynika to głównie z najdłuższego czasu pobytu, o czym świadczy niski wynik dla wskaźnika przelotowości łóżka (o połowę niższy niż w oddziale chirurgii). W przypadku Oddziału Ginekologiczno-Położniczego krótki czas hospitalizacji przy jednoczesnym wykorzystaniu bazy łóżkowej na poziomie ponad 60% i wysokiej przelotowości, wskazuje na dużo lepsze wykorzystanie bazy łóżkowej. Najlepsze wykorzystanie łóżek występuje w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym i Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Oddział Pediatrycznym wykorzystuje około 59% swojego potencjału, co biorąc pod uwagę sezonowość zachorowań na choroby leczone w tym oddziale jest dobrym wynikiem. Zmniejszyło się natomiast wykorzystanie łóżek w Oddziale Kardiologicznym do 46,84%, co jest najniższym wynikiem w oddziałach szpitala.

#### 4.2. Analiza majątku i infrastruktury

Analizie poddano dynamikę i strukturę aktywów trwałych w bilansie jednostki na dzień 31.12.2018 r., co zobrazowano w poniższej tabeli.

Pozycja	Rok 2017	Rok 2018	Dynamika	Struktura (rok 2017)	Struktura (rok 2018)
<b>I. Wartości niematerialne i prawne</b>	<b>1 290 606,46</b>	<b>944 484,96</b>	<b>0,7318</b>	<b>4,61%</b>	<b>3,28%</b>
3. Inne wartości niematerialne i prawne	1 290 606,46	944 484,96	0,7318	4,61%	3,28%
<b>II. Rzeczowe aktywa trwałe</b>	<b>26 698 803,73</b>	<b>27 769 638,29</b>	<b>1,0401</b>	<b>95,38%</b>	<b>96,71%</b>
1. Środki trwałe	26 458 433,73	27 468 604,37	1,0381	94,53%	95,66%

a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	5 002 666,15	5 002 666,15	1,0000	17,87%	17,42%
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	17 294 235,06	18 177 062,99	1,0510	61,79%	63,30%
c) urządzenia techniczne i maszyny	1 743 142,15	1 270 261,41	0,7287	6,23%	4,42%
d) środki transportu	319 262,36	234 711,46	0,7351	1,14%	0,82%
e) inne środki trwałe	2 099 128,01	2 783 902,36	1,3262	7,50%	9,70%
2. Środki trwałe w budowie	240 370,00	301 033,92	1,2523	0,86%	1,05%
<b>AKTYWA TRWAŁE</b>	<b>27 989 410,19</b>	<b>28 714 123,25</b>			

W trakcie roku obrotowego 2018, **wartość netto majątku trwałego**, tj. wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych z kwoty 27.989.410,19 zł **wzrosła do kwoty 28.714.123,25 zł tj. o 724.713,06 zł, tj. o 2,59%**.

Największy przyrost nominalnej wartości dotyczy pozycji bilansowej A.II.1.b) budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej i wodnej – wzrost wartości o 882.827,93 zł oraz pozycji bilansowej A.II.1.e) inne środki trwałe – wzrost wartości o 684.774,35 zł. Powyższe głównie wynika z częściowego odbioru robót wykonanych w ramach remontu i modernizacji trzykondygnacyjnego pawilonu Szpitala Powiatowego w Wyszkanie, mieszczącego oddział kardiologii i chorób wewnętrznych wraz z pomieszczeniami pomocniczymi wraz z wyposażeniem.

Łączna wartość poniesionych przez jednostkę nakładów inwestycyjnych w 2018 roku wynosi **3 830 254,56 zł**, co stanowi 114,77% rocznej amortyzacji majątku, oznacza to zatem, że jednostka odtworzyła majątek trwały, a nakłady inwestycyjne są wyższe niż zużycie. Z dotacji pozyskano **2 588 336,07 zł**. Kwota ta powiększa rozliczenia międzyokresowe przychodów, a w kolejnych latach zwiększy stopniowo pozostałe przychody operacyjne jednostki równoległe do odpisów amortyzacyjnych.

**Środki trwałe w budowie** na dzień bilansowy wykazują stan **301 033,92 zł**, na który składają się zadania inwestycyjne w toku, tj.:

- ❖ Studnia głębinowa ze stacją uzdatniania wody: 615,00 zł
- ❖ Termomodernizacja budynku szpitala: 131 056,50 zł
- ❖ Modernizacja oddziałów kardiologicznego i chorób wewnętrznych: 169 362,42 zł

Zadania te na dzień 30 czerwca 2019 roku pozostają nadal niezakończone lub nierozliczone księgowo.

Zbywanie, oddawanie w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych odbywa się na zasadach określonych w uchwale VIII/57/2015 Rady Powiatu w Wyszkanie z dnia 29 kwietnia 2015 roku. Zgodnie z postanowieniami uchwały procedura zbywania przebiega w następujący sposób:

- 1) aktywa trwałe o wartości księgowej netto powyżej 12 000 euro, mogą być zbyte po uzyskaniu zgody Rady, wyrażonej w formie uchwały; aktywa trwałe o wartości księgowej netto od 6 000 euro do 12 000 euro, mogą być zbyte po uzyskaniu zgody Zarządu, wyrażonej w formie uchwały;
- 2) aktywa trwałe o wartości księgowej netto do 6 000 euro mogą być zbyte na podstawie indywidualnych decyzji Dyrektora.

W przypadku dzierżawy, najmu, użytkowania lub użyczenia postępowanie przebiega w następujący sposób:

- 1) wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych Zakładu na okres powyżej 3 lat odbywa się za zgodą Rady na wniosek Dyrektora;
- 2) wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych Zakładu na okres powyżej 1 roku odbywa się za zgodą Zarządu na wniosek Dyrektora.

Zarówno zbycie, jak i wydzierżawienie majątku następuje w drodze przetargu. W uzasadnionych przypadkach Dyrektor może dokonać wydzierżawienia w innym trybie, po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej w Wyszkanie i uzyskaniu zgody Rady Powiatu w Wyszkanie.

Zakupu, aparatury, sprzętu medycznego Dyrektor dokonuje w oparciu o zaopiniowany przez Radę Społeczną plan inwestycyjny. Zakup aparatury, sprzętu medycznego innego niż określony w planie inwestycyjnym, jest dopuszczalny w przypadkach uzasadnionych ich koniecznością, w szczególności związanych z awarią użytkowanej przez Zakład aparatury, sprzętu medycznego lub w celu spełnienia wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia lub wynikających z innych obowiązujących Zakład przepisów prawa.



Dyrektor jest zobowiązany do przedstawiania informacji organom powiatu o czynnościach dokonanych w zakresie gospodarowania majątkiem. Za 2018 rok informację z wykonania zapisów uchwały w zakresie realizacji zadań związanych z gospodarowaniem majątkiem przekazano dnia 29 marca 2019 roku do Starostwa Powiatowego w Wyszkanie.

Analizę struktury i dynamiki **rozliczeń międzyokresowych** w bilansie jednostki zaprezentowano w poniższej tabeli.

Wyszczególnienie	Rok 2017	Rok 2018	Dynamika	Struktura (rok 2017)	Struktura (rok 2018)
<b>IV. Inne rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>11 770 738,63</b>	<b>12 229 726,76</b>	<b>1,0389</b>	<b>33,95</b>	<b>35,10</b>
- długoterminowe	9 811 069,59	9 981 217,87	1,0173	28,30	28,65
- krótkoterminowe	1 959 669,04	2 248 508,89	1,1473	5,65	6,45

Wartość rozliczeń międzyokresowych zwiększyła się o 3,89% o kwoty otrzymanych dotacji na inwestycje, z kolei udział rozliczeń międzyokresowych w strukturze pasywów zwiększył się w porównaniu do ubiegłego roku o 1,15%.

Część powierzchni użytkowanych obiektów jest wynajmowana podmiotom gospodarczym prowadzącym działalność pomocniczą dla jednostki i pozostałą - nieuciążliwą dla pacjentów, tj. na prowadzenie apteki, kuchni przygotowującej posiłki dla pacjentów szpitala, działalność pracowni tomografii komputerowej, punkty dystrybucji sprzętu ortopedycznego i aparatów słuchowych, działalność gastronomiczną, punkty handlowe i reklamę. Łączna powierzchnia przeznaczona pod wynajem to ok. 820 m<sup>2</sup>.

Łączny przychód z tego tytułu wyniósł:

- za 2016 rok – 250 224,28 zł
- za 2017 rok – 283 406,67 zł
- za 2018 rok – 323 591,73 zł
- za I półrocze 2019 roku – 157 695,26 zł.

## 5. Zatrudnienie i koszty pracy

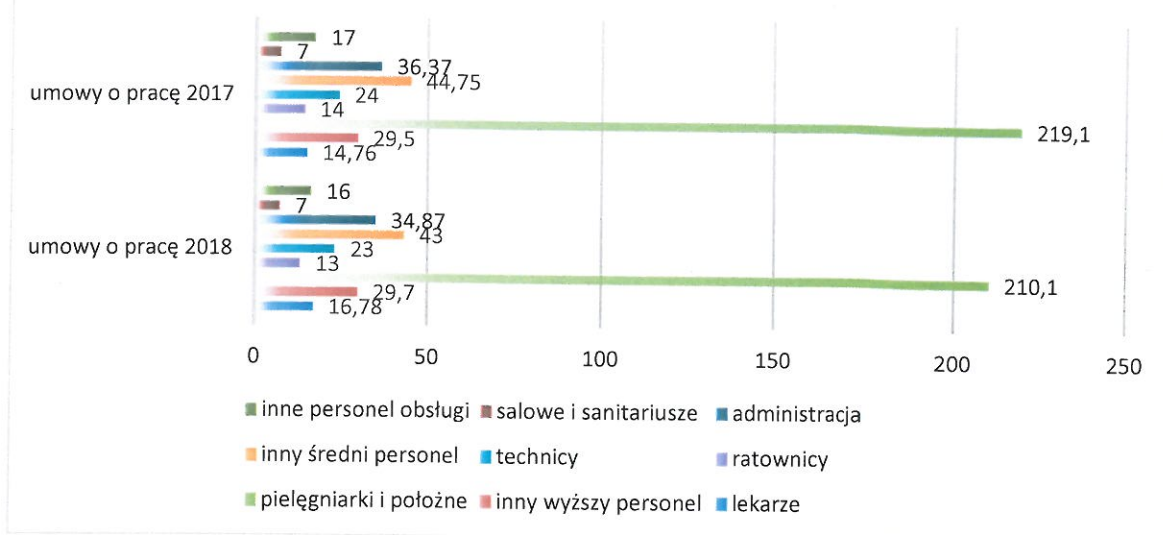
Według ewidencji personalnej na koniec roku 2018 zatrudnienie w SPZZOZ w Wyszku kształtuje się na następującym poziomie:

- ❖ 393,45 etatów osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę (o 13,03 etatów mniej niż na koniec 2017 roku),
- ❖ 34 osoby pracujące na podstawie umów zlecenia (o 9 osób więcej niż na koniec 2017 roku),
- ❖ 148 osób współpracujących na podstawie umów kontraktowych w ramach działalności gospodarczej wykonywanej osobiście (o 14 osób więcej niż na koniec 2017 roku).

Strukturę zawodową zatrudnionych na koniec roku 2018 przedstawiono w tabeli.

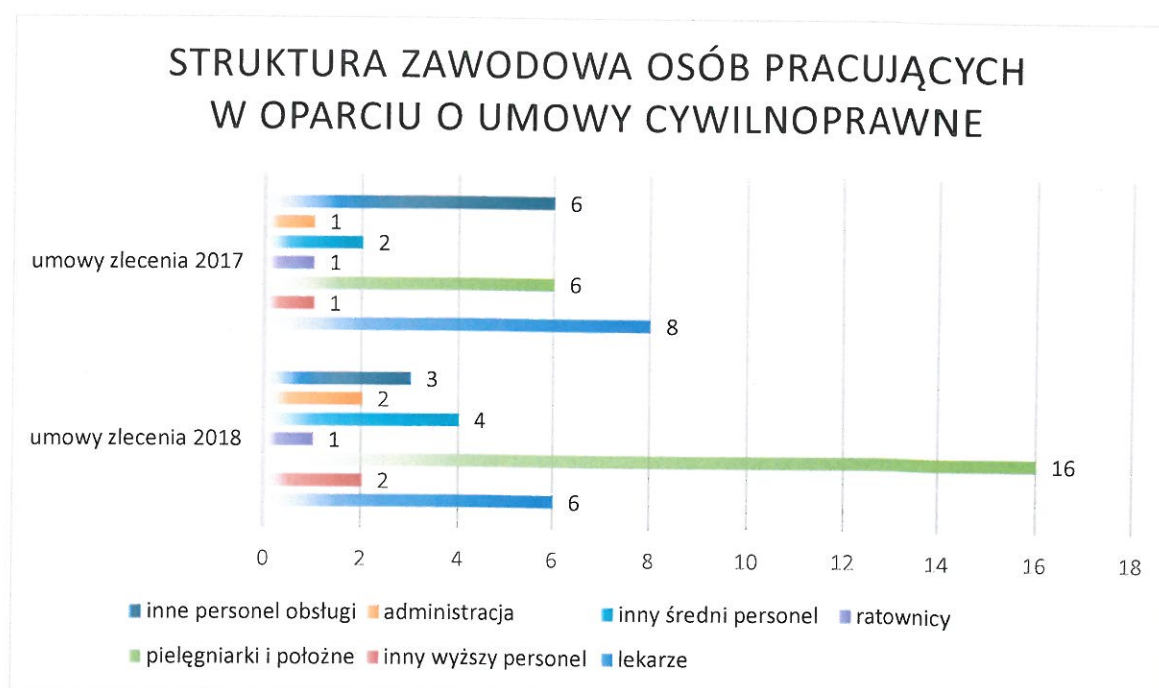
<i>Lp.</i>	<i>Grupa zawodowa</i>	<i>Umowy o pracę (etaty przeliczeniowe)</i>	<i>Umowy zlecenia (osoby)</i>	<i>Kontrakt (osoby)</i>	<i>Razem</i>
1	Lekarze	16,78	6	101	123,78
2	Inny wyższy personel	29,7	2	6	37,7
3	Pielęgniarki i położne	210,1	16	15	241,1
4	Ratownicy	13	1	25	39
5	Technicy	23	0	0	23
6	Inny średni personel	43	4	0	47
7	Administracja	34,87	2	0	36,87
8	Salowe i sanitariusze	7	0	0	7
9	Inne personel obsługi	16	3	1	20
	<b>Razem:</b>	<b>393,45</b>	<b>34</b>	<b>148</b>	<b>575,45</b>

## STRUKTURA ZAWODOWA ZATRUDNIONYCH W SPZZOZ W WYSZKOWIE



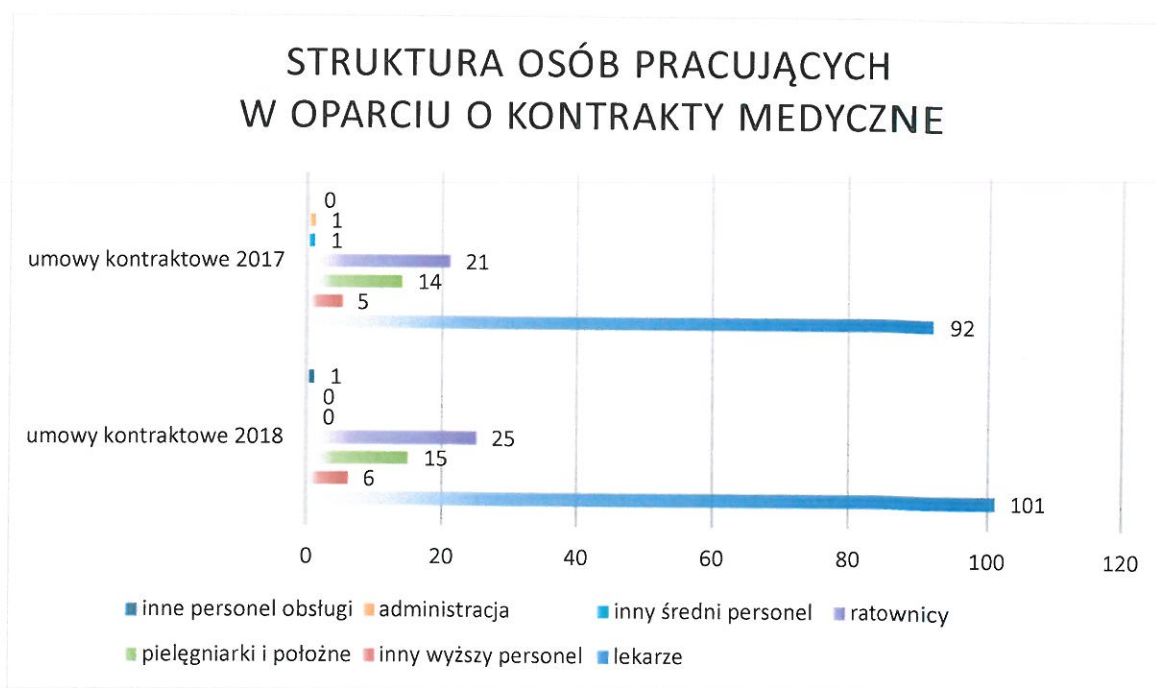
Podstawową formą zatrudnienia jest umowa o pracę. Najliczniejszą grupę zatrudnionych stanowią osoby pracujące na podstawie umowy o pracę, w tym najwięcej jest *pielęgniarek i położnych*: 210,1 etatu, co stanowi 53,40% wszystkich zatrudnionych. Ta grupa zawodowa preferuje zatrudnienie etatowe, jakkolwiek 31 osób współpracuje na podstawie umowy cywilnoprawnej, to o 11 osób więcej niż w roku poprzednim.

## STRUKTURA ZAWODOWA OSÓB PRACUJĄCYCH W OPARCIU O UMOWY CYWILNOPRAWNE



*Lekarze* z kolei stanowią najliczniejszą grupę pracującą w ramach działalności gospodarczej (na tzw. kontrakcie) – 101 osób to 68,24% wszystkich kontraktów. Etatowych lekarzy jest zaledwie 16,78 etatu (4,26% zatrudnionych). W porównaniu do stanu na koniec 2017 roku

zwiększyła się liczba lekarzy współpracujących na podstawie umów cywilno-prawnych (o 9,78%), jak również liczba zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (o 2 etaty), co może być efektem zmian w ilości wypracowanych godzin przez poszczególnych lekarzy oraz wprowadzonych regulacji płacowych dla lekarzy.



Personel administracyjny stanowi 8,86% zatrudnionych (o 1,5 etatu mniej niż w roku 2017), a w odniesieniu do wszystkich pracujących i współpracujących – 6,41% co przy pożądanej wartości wskaźnika na poziomie od 5% (duże szpitale, na poziomie krajowym, zatrudniające od 1.000 pracowników) do 10% (najmniejsze szpitale o zasięgu powiatowym) świadczy o właściwej polityce kadrowej.

Struktura zatrudnienia w jednostce obejmuje personel medyczny, niezbędny w celu spełnienia formalnych wymogów NFZ dla kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz personel obsługi i administracji. Z działalności podstawowej wyłączono usługi zlecane zewnętrznym podmiotom (outsourcing), co zmniejsza znacząco koszty pracy, przenosząc je do kosztów usług obcych. Outsourcing obejmuje:

- część badań diagnostycznych, wymaganych przez NFZ dla zawarcia umów na świadczenia opieki zdrowotnej,
- ochronę osób i mienia,
- serwis, naprawę i przeglądy okresowe urządzeń i sprzętu medycznego,
- usługi pralnicze,

- żywienie pacjentów,
- utrzymanie czystości,
- utrzymanie ruchu instalacji elektrycznych.

Pomimo tych działań **koszty pracy nadal stanowią największą grupę kosztów jednostki: 41 396 170,80 zł to 70,35% łącznych kosztów SPZZOZ w Wyszku za 2018 rok** - i największe obciążenie. Poszczególne pozycje kosztowe w 2018 roku kształtowały się w następujących wysokościach:

1. wynagrodzenia z umów o pracę	– 21.109.217,28 zł
2. wynagrodzenia z umów zlecenia	– 1.214.843,41 zł
3. składki ZUS pracodawcy	– 3.959.466,45 zł
4. zakładowy fundusz świadczeń socjalnych	– 475.354,80 zł
5. kontrakty medyczne	– 14.604.977,60 zł
6. pozostałe świadczenia na rzecz pracowników	– 32.311,26 zł

Wpływ na wysokość kosztów pracy mają m.in. zapisy:

- rozporządzeń Ministra Zdrowia z 8 września 2015 roku oraz z 14 października 2015 roku oraz 29 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczące wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych i ich finansowania przez NFZ,
- ustawy z 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych,
- porozumienia zawartego przez Ministra Zdrowia z organizacjami związkowymi ratowników medycznych w lipcu 2017 roku oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 stycznia 2019 zmieniającego rozporządzenie w sprawie zmiany ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczące wynagrodzeń ratowników i ich finansowania,
- ustawy z dnia 5 lipca 2018 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zakresie wynagrodzeń zasadniczych lekarzy etatowych,
- ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
- komunikatu Prezesa NFZ w sprawie przeznaczenia środków wzrostu ryczałtu PSZ w 2019 roku.

Część kosztów wynagrodzeń pracowników medycznych jest refinansowana bezpośrednio w kontrakcie z NFZ. W 2018 roku była to kwota 4 199 879,39 zł tj. 10,15% kosztów pracy SPZZOZ w Wyszkuwie za rok 2018, w roku poprzednim – 2 574 964,80 zł, tj. 6,88% kosztów pracy. Wartość dofinansowania NFZ wzrosła o 1 625 tys. zł, tymczasem koszty pracy wzrosły o 3 970 tys. zł. Różnica w kwocie 2 345 tys. zł została pokryta ze środków własnych, a więc wpłynęła bezpośrednio na wynik finansowy SPZZOZ w Wyszkuwie za 2018 rok.

Liczba i struktura zatrudnionych (wiek, staż pracy, wykonywany zawód) wpływa na wartość rezerw w bilansie jednostki z tytułu przyszłych odpraw emerytalnych i rentowych, nagród jubileuszowych i niewykorzystanych urlopów. W praktyce oznacza to włączenie tej pozycji w zobowiązania jednostki i wyliczenia wskaźników płynności i zadłużenia. W bilansie sporządzonym na dzień 31.12.2018 r. rezerwy z tego tytułu wynoszą 3 525 672,00 zł, w tym krótkoterminowa w kwocie 1 388 242,00 zł. Jej wysokość wpływa na wartość niektórych wskaźników ekonomiczno-finansowych przedstawionych w punkcie 3.3. niniejszego opracowania.

Zakład posiada akredytacje do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych.

Wykaz miejsc specjalizacyjnych i staży, na które Zakład posiada akredytację przedstawia tabela poniżej:

Lp.	Oddział	Dziedzina specjalizacji	Liczba miejsc szkoleniowych		Liczba osób realizujących specjalizacje		
			specjalizacja	staże	rezydentura	Umowa o pracę	Umowa cywilnoprawna
1.	Oddział Chirurgiczny i Pododdział chirurgii urazowo-ortopedycznej	chirurgia ogólna	3	3	2	-	-
2.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	anestezjologia	1	3	1	-	-
3.	Oddział Chorób Wewnętrznych	choroby wewnętrzne	6	2	-	-	1
4.	Oddział Kardiologiczny	choroby wewnętrzne	7	4	1	1	-
5.	Oddział Neonatologiczny	neonatologia	2	3	-	-	-
6.	Oddział Pediatriczny	pediatria	6	3	2	-	-
7.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	ginekologia	1	1	-	-	1

## 6. Prognoza sytuacji ekonomiczno - finansowej SPZZOZ w Wyszkanie na lata 2019-2021

W raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZZOZ w Wyszkanie za 2018 rok złożonym w dniu 31 maja 2019 roku przez kierownika jednostki podmiotowi tworzącemu, prognozuje się następujące wartości poszczególnych pozycji rachunku zysków i strat w kolejnych latach objętych programem naprawczym:

		2019	2020
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	58 000 000,00	60 500 000,00
B	Koszty działalności operacyjnej	62 786 258,00	64 491 606,76
C	Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B)	-4 786 258,00	-3 991 606,76
D	Pozostałe przychody operacyjne	3 206 756,00	3 350 000,00
E	Pozostałe koszty operacyjne	200 000,00	50 000,00
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)	- 1 779 502,00	-691 606,76
G	Przychody finansowe	20 000,00	30 000,00
H	Koszty finansowe	160 000,00	300 000,00
I	Zysk (strata) brutto (F + G - H)	-1 919 502,00	-961 606,76
L	Zysk (strata) netto (I - J - K)	-1 929 502,00	-976 606,76

Prognozę wyniku finansowego na 2019 rok przyjęto na podstawie planowanych wartości przychodów i kosztów zgodnych z planem finansowym SPZZOZ w Wyszkanie oraz rzeczywistym wykonaniem przychodów i kosztów, zakładając - na dzień sporządzenia raportu - stratę netto w wysokości (-) 1 929 502,00 zł, tj. **wynik porównywalny do wyniku roku 2018**. Plan zakłada uzyskanie przez jednostkę przychodów ze sprzedaży w kwocie ok. 58 mln zł i kosztów działalności operacyjnej w kwocie 62,7 mln zł, co oznacza prognozowaną stratę na sprzedaży na poziomie ok. (-) 4,7 mln zł (podobnie jak w roku 2018). Planowane wartości przychodów i kosztów skorygowano o zakładane i wdrażane zmiany w tym zakresie, których skutki będą częściowo już widoczne w sprawozdaniu roku 2019, wpłyną również na kształtowanie się wyniku finansowego w następnych latach.

W zakresie **kosztów** prognozę określono na podstawie bieżących informacji o poziomie kosztów w roku 2019 oraz wymiernych skutków regulacji płacowych, wynikających z obowiązujących przepisów w tym zakresie.

Prognozując sytuację finansową w 2020 roku **przychody z NFZ** przyjęto w wartości planowanych przychodów na rok 2019, z założeniem wzrostu ryczałtu o ok. 2% i innych przychodów z NFZ o ok. 1%. W odniesieniu do **pozostałych przychodów** przewiduje się wzrost na poziomie ok. 5%.

Do obliczenia prognozowanych wartości **kosztów** zakupu materiałów i usług a także pozostałych kosztów rodzajowych zastosowano wskaźnik inflacji (wzrostu cen) 102,3 zgodnie z założeniami do projektu budżetu państwa na rok 2019. Biorąc pod uwagę w szczególności przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473) oraz ustawy z dnia 13 września 2018 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2018 poz. 1942) założono także skutki realizacji ustawy, planując wzrost wynagrodzeń i pochodnych o ok. 2%. Planowana amortyzacja uwzględnia zwiększenia wartości aktywów związane z planowanymi zakupami i inwestycjami. W kosztach finansowych ujęto koszty związane z obsługą planowanego do zaciągnięcia w 2019 roku kredytu inwestycyjnego.

Duże znaczenie dla rozwoju i funkcjonowania jednostki mają inwestycje w infrastrukturę medyczną. SPZZOZ w Wyszku prowadzi politykę inwestycyjną zgodnie z **Wieloletnim Planem Inwestycyjnym na lata 2016-2025**.

SPZZOZ w Wyszku zawarł umowy z Marszałkiem Województwa Mazowieckiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020 na realizację niżej wymienionych zadań:

- a) dnia 2 maja 2018 roku podpisał umowę o dofinansowanie projektu pod nazwą *„Poprawa jakości życia mieszkańców subregionu ostrołęckiego poprzez doposażenie SPZZOZ w Wyszku w zakresie infrastruktury szpitalnej służącej diagnozowaniu i leczeniu chorób kardiologicznych oraz onkologicznych”*, obejmującą remont i modernizację trzykondygnacyjnego budynku, w którym znajduje się Oddział Kardiologiczny i Oddział Chorób Wewnętrznych wraz z zakupem wyposażenia medycznego. Wartość inwestycji to kwota 14.368.484,56 zł.



Finansowanie:

- środki unijne w wysokości 5.342.174,84 zł co stanowi 48,12 % kwoty całkowitych wydatków kwalifikowanych;
- dotacja Powiatu Wyszковского, Gmin Powiatu Wyszковского stanowią kwotę 3,4 mln zł;
- środki własne SPZZOZ w Wyszkanie stanowią kwotę ok. 5,6 mln zł, w tym kredyt długoterminowy 5 mln zł.

- b) dnia 1 października 2018 roku podpisał umowę o dofinansowanie projektu pod nazwą „*Inwestycje w SPZZOZ w Wyszkanie i NZOZ POZ w Rzęśniku, w zakresie świadczeń AOS i POZ*”. Wartość inwestycji po postępowaniu przetargowym to kwota 2.397.773,04 zł, w tym środki unijne w wysokości 1.783.211,20 zł;
- c) dnia 7 listopada 2018 roku podpisał umowę o dofinansowanie projektu pod nazwą „*Wspieranie efektywności energetycznej, inteligentnego zarządzania energią i wykorzystania odnawialnych źródeł energii w budynkach publicznych i sektorze mieszkaniowym. Poprawa efektywności energetycznej oraz ograniczanie niskiej emisji w SPZZOZ w Wyszkanie*”. Inwestycja realizowana jest w dwóch etapach: Etap I – wartość inwestycji to kwota 665.779,01 zł, Etap II – szacowana wartość inwestycji to kwota ok. 3,6 mln. zł. Współfinansowanie ze środków unijnych w wysokości 2.863.725,58 zł co stanowi 79,99 % kwoty całkowitych wydatków kwalifikowanych;
- d) dnia 7 listopada 2018 roku podpisał umowę o dofinansowanie projektu pod nazwą „*Wyposażenie SPZZOZ w Wyszkanie w nowoczesną aparaturę medyczną*”. Wartość inwestycji to kwota 2.876.720,00 zł w tym środki unijne w wysokości 2.301.376,00 zł co stanowi 80% kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych.

Ponadto zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 595) SPZZOZ w Wyszkanie zobligowany jest do podjęcia działań wynikających z w/w aktu prawnego m.in. do:

- dokonania remontu i modernizacji Oddziału Pediatrycznego;
- dokonania remontu i modernizacji Oddziału Ginekologiczno – Położniczego;
- dokonania remontu i modernizacji Centralnej Sterylizatorni;
- zakupu sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

**Dla celów projekcji sprawozdań finansowych na lata 2019-2021 przyjęto założenia wynikające z podpisanych umów, rozpoczętych inwestycji i nakazów:**

- w 2019 roku

- zakończenie realizacji zadania inwestycyjnego pn. „*Poprawa jakości życia mieszkańców subregionu ostrołęckiego poprzez doposażenie SPZZOZ w Wyszku w zakresie infrastruktury szpitalnej służącej diagnozowaniu i leczeniu chorób kardiologicznych oraz onkologicznych*”. Projekt wykonawczo został zakończony w miesiącu sierpniu 2019 roku. Jednostka zaciągnęła kredyt długoterminowy w kwocie 5 000 000,00 zł na okres do 12 sierpnia 2024 roku z zabezpieczeniem – cesją na umowie NFZ. Oprocentowanie kredytu wynosi: WIBOR 1M plus marża 1,8 %, przy prowizji 0,8 %;
- realizację zadania pn. *Inwestycje w SPZZOZ w Wyszku i NZOZ POZ w Rzęśniku, w zakresie świadczeń AOS i POZ*”. Zadanie to zostało zrealizowane w miesiącu sierpniu 2019 roku;
- realizację I etapu i części II etapu zadania pn. „*Wspieranie efektywności energetycznej, inteligentnego zarządzania energią i wykorzystania odnawialnych źródeł energii w budynkach publicznych i sektorze mieszkaniowym. Poprawa efektywności energetycznej oraz ograniczanie niskiej emisji w SPZZOZ w Wyszku*”. I etap tej inwestycji został zakończony w lipcu 2019 roku. Etap II jest po dwóch unieważnionych postępowaniach przetargowych z powodu ceny, która przewyższała kwotę przeznaczoną na sfinansowanie zamówienia;
- realizację zadania pn. „*Wyposażenie SPZZOZ w Wyszku w nowoczesną aparaturę medyczną*”. Zadanie to jest przed postępowaniem przetargowym;
- przeprowadzenie części prac wynikających z obowiązku dostosowania pomieszczeń podmiotu leczniczego do obowiązujących wymogów prawnych.

Z tego zakresu wykonano łazienkę dla osób niepełnosprawnych na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, przeprowadzono remont i dostosowanie pomieszczeń dla Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi, rozpoczęto remont i dostosowanie pomieszczeń dla Pracowni Rentgenodiagnostyki, rozpoczęto remont pomieszczeń celem wyodrębnienia i wyposażenia izolatki i separatki na Oddziale Pediatrycznym, remont pomieszczeń pod Kaplicę Szpitalną.

- w 2020 roku:

- realizację II etapu zadania pn. „*Wspieranie efektywności energetycznej, inteligentnego zarządzania energią i wykorzystania odnawialnych źródeł energii w budynkach publicznych i sektorze mieszkaniowym. Poprawa efektywności energetycznej oraz ograniczanie niskiej emisji w SPZZOZ w Wyszku*”;
- przeprowadzenie części prac wynikających z obowiązku dostosowania pomieszczeń podmiotu leczniczego do obowiązujących wymogów prawnych.

W oparciu o prognozowane dane sprawozdawcze na lata 2019-2020 obliczone zostały również wartości prognostyczne wskaźników ekonomiczno-finansowych.

Grupa	Wskaźniki	2018		2019		2020	
		wartość	ocena punkt	wartość	ocena punkt	wartość	ocena punkt
Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności	-3,61%	0	-3,15%	0	-1,52%	0
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-3,44%	0	-2,91%	0	-1,08%	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów	-5,92%	0	-4,56%	0	-1,97%	0
	Razem		0		0		0
Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,57	0	0,43	0	0,38	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,50	0	0,38	0	0,35	0
	Razem		0		0		0
Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (dni)	31	3	27	3	26	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (dni)	23	7	26	7	29	7
	Razem		10		10		10
Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów	37%	10	41%	8	42%	8
	2) wskaźnik wypłacalności	1,32	6	2,59	4	2,97	4
	Razem		16		12		12
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>26</b>		<b>22</b>		<b>22</b>

## 7. Czynniki ryzyka i zagrożenia dla sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki:

- 7.1. Niepewność co do ostatecznego **zakresu świadczeń i poziomu ich finansowania** w umowach z NFZ w kolejnych latach – ustalone zasady finansowania świadczeń nie podlegają stałym zasadom, są dość często zmieniane, świadczeniodawca nie posiada informacji o wszystkich okolicznościach, które wpływają na ukształtowanie się otrzymywanego wynagrodzenia w formie ryczału PSZ, jak również w jakim kierunku może rozwijać działalność leczniczą, by pozyskać pewne finansowanie z NFZ;
- 7.2. Istnieje istotne ryzyko dalszego **podnoszenia się kosztów wynagrodzeń**, co wynika zarówno z regulacji prawnych, w tym ustawy z dnia 13 września 2018 r. *o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw* (Dz.U. 2018 poz. 1942) i jej nowelizacji z 19 lipca 2019 roku jak również:
- rozporządzeń Ministra Zdrowia z 8 września 2015 roku, z 14 października 2015 roku oraz 29 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczące wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych i ich finansowania przez NFZ,
  - ustawy z 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych,
  - porozumienia zawartego przez Ministra Zdrowia z organizacjami związkowymi ratowników medycznych w lipcu 2017 roku oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 stycznia 2019 zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczące wynagrodzeń ratowników i ich finansowania przez NFZ,
  - ustawy z dnia 5 lipca 2018 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zakresie wynagrodzeń zasadniczych lekarzy etatowych,
  - ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
  - komunikatu Prezesa NFZ w sprawie przeznaczenia środków wzrostu ryczału PSZ w 2019 roku.

Ryzyko to dotyczy także kolejnych grup zawodowych **pracowników medycznych** domagających się ustalenia dla nich zasad podobnych jak dla pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych oraz lekarzy – to obecnie diagności laboratoryjni i rehabilitanci. W SPZZOZ w Wyszkanie podobnie jak w innych podmiotach leczniczych problematyka zasobów ludzkich jest jednym z najważniejszych elementów kształtujących sytuację finansową. Redukujący się rynek specjalistów z różnych dziedzin, m.in. wskutek naturalnych procesów demograficznych i braku wpływu nowej kadry na krajowy rynek zatrudnienia, ma bardzo duży wpływ na powyższą sytuację.

- 7.3.** Wzrastający poziom zobowiązań wymagalnych zwiększa **ryzyko wystąpienia wierzycieli z roszczeniami** o zapłatę nieuregulowanych wierzytelności, co może wpłynąć na bieżącą wypłacalność i sprawność funkcjonowania jednostki. Dodatkowo problemy z terminowym regulowaniem zobowiązań bezpośrednio wpływają na wynik finansowy ze względu na koszty odsetek, postępowań egzekucyjnych oraz opłat naliczanych jako rekompensaty za opóźnienie w płatności (40 euro od każdej nieuregulowanej faktury).
- 7.4.** Wzrastające zadłużenie i pogarszająca się płynność finansowa uniemożliwia **realizację zadań inwestycyjnych** wymagających wkładu własnego, w tym także zaciągnięcia kredytu inwestycyjnego. Bez wsparcia podmiotu tworzącego i innych jednostek samorządu terytorialnego dalszy rozwój jednostki będzie znacznie utrudniony bądź wręcz niemożliwy. Należy także pamiętać o pozostających do realizacji zaleceniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie dostosowania pomieszczeń SPZZOZ w Wyszkanie do wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia. W przypadku niemożności terminowego ich wykonania istnieje ryzyko nakazu ograniczenia działalności do czasu wykonania niezbędnych prac, co bezpośrednio przełoży się na spadek przychodów i dalsze pogorszenie sytuacji finansowej jednostki.
- 7.5.** Pogarszająca się **dostępność wykwalifikowanego personelu medycznego** może stanowić ryzyko dla kontynuacji prowadzonej działalności leczniczej. W wielu komórkach organizacyjnych problematyczne pozostaje zapewnienie obsady przy absencji chorobowej lub losowej niedyspozycji lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych. W skrajnej sytuacji możliwe jest także ryzyko unieruchomienia części działalności i utrata przychodów.

## 8. Podsumowanie analizy i wskazanie obszarów problematycznych

8.1. Osiągnięcie w kwietniu br. wartości ryczału na poziomie 2 592 572 zł (obliczony na podstawie łącznego wykonania kontraktu na zadania wynikające z sieci szpitali za 2018 rok) **obrazuje rzeczywisty poziom wykonanych świadczeń w 2018 roku.** Oznacza to, że gdyby świadczenia zrealizowane przez SPZZOZ w Wyszkwowie w 2018 roku zostały rozliczone w systemie rozliczeniowym obowiązującym przed wprowadzeniem sieci szpitali i ryczału PSZ, czyli według rzeczywistego wykonania, to przychód roku 2018 byłby większy o ok. 620 tys. złotych.

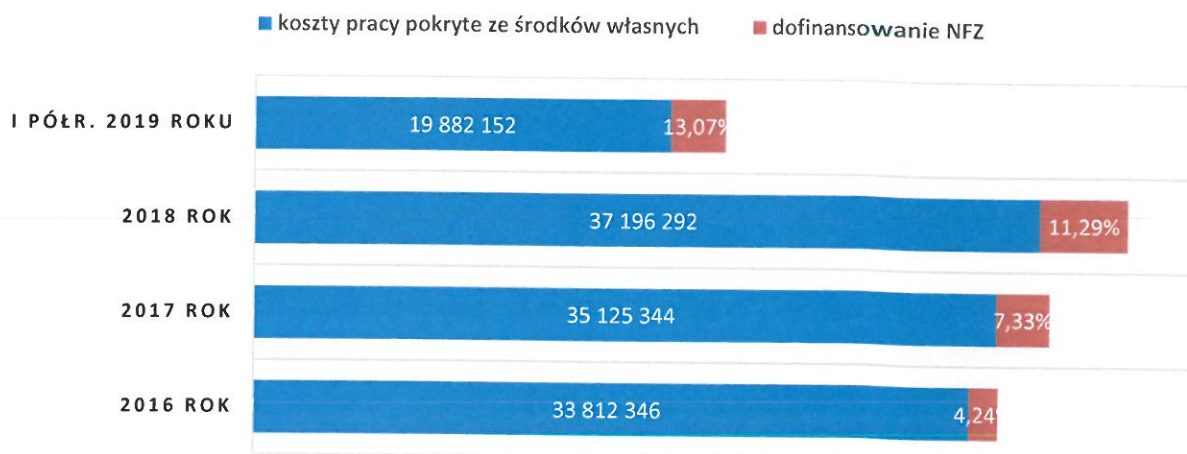
W poniższej tabeli przedstawiono wyliczenie:

Okres rozliczeniowy (2018 rok)	Ryczałt ustalony	Ryczałt wypracowany w 2018 roku	Różnica
styczeń-luty	2.450.243,67	2.592.572,00	284.656,66
marzec-czerwiec	2.576.592,17	2.592.572,00	63.919,32
lipiec-wrzesień	2.534.476,00	2.592.572,00	174.288,00
październik-grudzień	2.559.976,00	2.592.572,00	97.788,00
	<b>30.490.212,02</b>	<b>31.110.864,00</b>	<b>620.651,98</b>

8.2. Koszty pracy w 2018 roku znacząco wzrosły w stosunku do poprzedniego roku, tymczasem dofinansowanie do kosztów wynagrodzeń wypłacane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach kontraktu na świadczenia wzrosło jednak tylko o 1.625 tys. złotych, pozostałe środki na zabezpieczenie wynagrodzeń **w kwocie 2 345 tys. zł jednostka sfinansowała środkami własnymi.**

Jak wynika z poniższego wykresu, **udział dofinansowania NFZ w kosztach pracy wzrasta z roku na rok, jednak znacznie szybciej wzrastają nakłady własne jednostki na ich pokrycie.** Większość elementów kosztowych składających się na „koszty pracy” pozostaje poza możliwościami regulacyjnymi pracodawcy (SPZZOZ w Wyszkwowie): albo regulują je wprost cytowane w programie przepisy prawa (wynagrodzenia zasadnicze pielęgniarek, położnych, ratowników, lekarzy itd.), albo też – tak jak w przypadku kontraktów medycznych - reguluje je ograniczony rynek personelu medycznego.

## ŹRÓDŁA FINANSOWANIA KOSZTÓW PRACY SPZ ZOZ W WYSZKOWIE W LATACH 2016 - 2019



8.3. Począwszy od 2017 roku SPZZOZ w Wyszkiwie prowadzi **duże inwestycje** z dofinansowaniem zewnętrznym, które jednak angażują także środki własne jednostki. Z jednej strony Szpital, jak i jego pacjenci zyskują nową jakość świadczeń (nowoczesny sprzęt medyczny, modernizacja pomieszczeń, systemy informatyczne, elektroniczna obsługa pacjenta itd.), z drugiej – wydatkowanie środków własnych na inwestycje dodatkowo pogarsza płynność finansową jednostki. W 2017 roku środki własne przeznaczone na realizację zadań inwestycyjnych wyniosły prawie 800 tys. zł, natomiast w 2018 roku ok. 1 150 tys. zł

8.4. Kontroling działalności leczniczej wskazuje, że w obecnym systemie finansowania świadczeń (sieć szpitali) **zdecydowana większość realizowanych zakresów jest nierentowna** (najwyższą stratę generuje oddział ginekologiczno-położniczy oraz szpitalny oddział ratunkowy). W niektórych koszty osobowe przekraczają wartość umowy z NFZ, tymczasem SPZZOZ w Wyszkiwie jako świadczeniodawca nie ma realnego wpływu ani na stawki wynagrodzeń (regulowane wskazanymi wcześniej przepisami) ani też na wielkość zatrudnienia (normy i wymogi określone rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych). Często ustalony przez NFZ poziom finansowania (zbyt niski kontrakt) nie pozwala na osiągnięcie progu rentowności, co ma miejsce m.in. w przypadku rehabilitacji.

- 8.5. Outsourcing** nie przynosi takich korzyści ekonomicznych, jak to miało miejsce jeszcze kilka lat wcześniej. Wzrastające koszty pracy dotyczą także dostawców usług, tymczasem obowiązujące przepisy prawa zamówień publicznych zobowiązują do każdorazowego podniesienia stawek za kupowane usługi przy wzroście minimalnego wynagrodzenia.
- 8.6.** W obecnym stanie prawnym nie jest możliwy **swobodny rozwój usług komercyjnych**. Konieczne jest zapewnienie wyodrębnionych zasobów materialnych i ludzkich dla równoległego udzielania świadczeń odpłatnych w sposób, który nie będzie kwestionowany przez NFZ. W zakresie możliwości jednostki pozostaje jedynie ograniczony obszar udzielania odpłatnych świadczeń medycznych oraz diagnostyka i medycyna pracy.
- 8.7.** Dynamiczny w ciągu ostatnich lat **wzrost minimalnego wynagrodzenia** oraz ogromny skok cen **energii**, pozostałych mediów oraz wywozu i utylizacji odpadów wpływają bezpośrednio na ceny pozostałych usług oraz materiałów nabywanych przez SPZZOZ w Wyszku. Praktycznie w każdej grupie kosztów wzrost cen i stawek kształtuje się na poziomie od kilku do kilkunastu procent.



## 9. Działania naprawcze

### 9.1. Zwiększenie przychodów jednostki z realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

- a) Zwiększenie wartości ryczału, wyceny świadczeń oraz zwiększenie ilościowe i pozyskanie finansowania nowych zakresów usług

W zakresie realizowanym w ramach ryczału PSZ, planowane jest wykonanie objętych nim świadczeń na poziomie zapewniającym co najmniej utrzymanie bieżącej jego wartości lub dalszy wzrost tj. na poziomie w przedziale 100 - 102% planu, ze szczególnym uwzględnieniem wzrostu świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym. Wartość miesięcznego ryczału PSZ począwszy od lipca br. wynosi 2 627 976 zł, to o 80 tys. więcej niż wyjściowa wartość ryczału w I kwartale, co oznacza, że roczny przychód z tego tytułu wyniesie 31 400 tys. zł, tj. **o 1 mln zł więcej niż w roku poprzednim**. Z uzyskanych od NFZ informacji wynika, że od października nastąpi kolejna rewaloryzacja ryczału skutkująca zwiększeniem finansowania m.in. dla świadczeń w zakresie nowych poradni: internistycznej i pediatrycznej.

Od lipca br. wzrósł także ryczałt dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, o 1 670 zł za dobę, co zwiększa przychód z tego tytułu w II półroczu 2019 roku **o ok. 300 tys. zł.**

W roku bieżącym zostały uruchomione nowe zakresy świadczeń, tj.

- świadczenia w poradni endokrynologii (w ramach umowy AOS) szacowany roczny przychód to kwota **151.000,00 zł**;
- świadczenia leczenia uzależnień (w ramach umowy PSY), szacowany roczny przychód to kwota **190.000,00 zł**.

- b) Certyfikat akredytacyjny

Planowane jest zgłoszenie Zakładu do przeglądu akredytacyjnego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego będzie miało wpływ na wizerunek i prestiż Zakładu oraz na potwierdzenie wysokiej jakości i bezpieczeństwa opieki. Wpłynie to również na wyższą ocenę świadczeniodawcy

przy zawieraniu umów na kontraktowanie i finansowanie świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przełoży się to także na finanse zakładu poprzez zwiększenie rocznych przychodów nawet do 2% kontraktu z NFZ.

c) Udział w programie pilotażowym

W związku z ogłoszonym przez Ministra Zdrowia programem pilotażowym „*Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy*” planowane jest przystąpienie do jego realizacji. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 roku do programu może zgłosić się świadczeniodawca, który realizuje świadczenia

w oddziale ginekologiczno-położniczym i jednocześnie:

- zapewnia wyżywienie zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu;
- zapewnia udział dietetyka w realizacji pilotażu, w tym przez nadzór nad jadłospisem oraz możliwość prowadzenia konsultacji dietetycznych.

Dodatkowy przychód jednostki może wynieść ponad 60 tys. zł rocznie. Ponadto pozyskany do współpracy dietetyk – obok realizacji zadań wynikających z programu – mógłby jednocześnie udzielać odpłatnych porad w poradni dietetycznej (komercyjnej).

Udział w programie ponadto zwiększy konkurencyjność udzielanych przez jednostkę świadczeń na oddziale ginekologiczno-położniczym i wpłynie na wzrost ilości porodów, a tym samym zwiększy przychody świadczeń nielimitowych.

d) Szkoła Rodzenia

Zmiana lokalizacji Szkoły Rodzenia z ograniczonych powierzchni do nowo wyremontowanych pomieszczeń w Sali Konferencyjnej korzystnie wpłynie na wizerunek Zakładu oraz uatrakcyjni nasze usługi opieki nad kobietą w ciąży i pozytywnie wpłynie na konkurencyjność, a tym samym zwiększy ilość nielimitowanych świadczeń – porodów.

## **9.2. Zwiększenie przychodów jednostki z pozostałej działalności w tym działalności leczniczej komercyjnej**

a) Odpłatana działalność medyczna

Jednostka prowadzi intensywne działania w kierunku pozyskiwania przychodów z innych źródeł, tj. poza umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przychody z tego tytułu

nie stanowią znaczącej wartości w strukturze przychodów, lecz mogą być istotne dla wyniku jednostki, są także ważne z punktu widzenia optymalnego wykorzystania jej majątku i zasobów. Rokrocznie w tym zakresie występuje niewielki wzrost, co przedstawiono w części pierwszej niniejszego opracowania, w podsumowaniu dotychczasowej realizacji programu naprawczego. W I półroczu 2019 roku wartości osiągniętych przychodów są również wyższe niż w poprzednich latach:

- odpłatne badania diagnostyczne: **369 908,60 zł** (59,66% planu),
- odpłatne konsultacje: **42 461,92 zł** (53,08% planu),
- badania dla innych podmiotów leczniczych: **332 635,89 zł** (53,65% planu).

Jeszcze w bieżącym roku planowane jest uruchomienie kolejnej akcji marketingowej mającej na celu zachęcenie pacjentów do korzystania z **odpłatnych usług także w nowych zakresach**, tj. diagnostyki USG, badań endoskopowych oraz biopsji.

Celem osiągnięcia większej skuteczności i skali zasadnym jest stworzenie stanowiska koordynatora tego zakresu, który na bieżąco reagowałby i modyfikowałby portfolio oraz bezpośrednio konsultował z dyrekcją jednostki.

b) Sprzedaż usług – dodatkowych świadczeń samorządom z dziedzin niefinansowanych lub limitowanych przez NFZ

Warto rozważyć zaproponowanie władzom powiatu i samorządów gminnych wykupienie dodatkowych świadczeń z dziedzin i obszaru zainteresowania mieszkańców a do których utrudniony jest dostęp zasobowy lub finansowy, np. usługi rehabilitacyjne, gdzie okres oczekiwania wynosi ok. 12 miesięcy.

c) Pozostałe usługi

- Posiadane w strukturze sale konferencyjne posłużą rozwojowi usług w zakresie **wynajmu na organizację szkoleń** dla kadry Zakładu oraz szkoleń dla innych klientów, a także maksymalnego wykorzystania własnych zasobów lokalowych do organizacji wewnętrznych szkoleń (np. bhp).
- W zakresie pozostałej działalności analizowana jest także możliwość wynajmowania ogrodzenia wokół SPZZOZ w Wyszkanie **na reklamę i ogłoszenia**, z wyjątkiem zabronionych prawem (zakłady pogrzebowe, środki lecznicze) oraz ogłoszeń o charakterze politycznym (np. wyborczych).

- Analizowane jest także wprowadzenie usług odpłatnego parkowania na terenie parkingów zarządzanych przez szpital (dla pracowników i dla klientów).

Podobnie jak w przypadku rozwoju usług komercyjnych w zakresie medycznym stworzenie stanowiska koordynatora w obszarze rozwoju usług szkoleniowych i innych pozamedycznych poprawi wskaźnik przychodów w tym zakresie oraz zintensyfikuje działania.

### 9.3. Optymalizacja kosztów prowadzonej działalności

#### a) Zmiany organizacyjne usług rehabilitacyjnych

W celu poprawy rentowności prowadzonej działalności w zakresie rehabilitacji planowane jest **przeniesienie całego zakresu świadczeń kontraktowanych** w NFZ do realizacji w jednej lokalizacji (w siedzibie głównej). W drugim punkcie, tj. przy ulicy 1 Maja wykonywane byłyby wyłącznie procedury odpłatne (rehabilitacja komercyjna). Długa kolejka oczekujących i duże zainteresowanie pacjentów wskazują na rzeczywiste zapotrzebowanie na te usługi.

#### b) Zmiany organizacyjne usług laboratoryjnych

Kolejnym działaniem o charakterze reorganizacyjnym może być **połączenie pracowni bakteriologii i laboratorium analitycznego** (lokalowe i zasobowe), którego efektem byłyby oszczędności związane z kosztami zabezpieczenia całodobowej obsługi Zakładu. Rozwiązanie to jest analizowane pod kątem uwarunkowań formalnych, w tym wynikających z przepisów ogólnie obowiązujących, warunków umów zawartych z NFZ oraz standardów jakości.

#### c) Ograniczenia w zakupie usług na zewnątrz

Dzięki zakupowi własnego sprzętu część niezbędnej diagnostyki i zabiegów będzie wykonywana na miejscu, co zmniejszy koszty badań diagnostycznych zakupionych od podwykonawców, np. krioterapia ginekologiczna, badania EEG, densytometryczne, czy niezwykle kosztowne badania tomografii komputerowej, której koszty średniomiesięcznie w 2018 roku wyniosły 73 000,00 zł.

Ponadto zakupy nowego sprzętu i aparatury medycznej polegające na wymianie wyeksploatowanych urządzeń znacznie obniżą koszty związane z ponoszeniem wydatków na naprawy, serwis i konserwację (urządzenia na gwarancji i niewyeksploatowane). Zakup niektórych urządzeń w tym: lasera do usuwania zmian skórnych spowoduje znaczne obniżenie kosztów wykonywania zakontraktowanych świadczeń chirurgicznych.

#### d) Obniżenie kosztów mediów

Zrealizowano już częściowo zaplanowane działania optymalizacyjne w zakresie efektywności energetycznej – I etap zdania (termomodernizacja w jednym z pawilonów szpitala) w zakresie docieplenia ścian i stropodachu, wymiany stolarki, wymiany oświetlenia na energooszczędne, modernizacji instalacji centralnego ogrzewania z wymianą kaloryferów, wymianą instalacji wodno-kanalizacyjnej. Działanie to wpłynie na **obniżenie kosztów energii elektrycznej i ciepłej**. Pierwsze pomiary rzeczywistych oszczędności będą możliwe na początku przyszłego roku.

W drugim etapie oprócz opisanych prac w pozostałych budynkach planowana jest również budowa instalacji fotowoltaicznej o łącznej mocy zainstalowanej ok. 39,6 kWp, z czego 19,8 kWp na dachu budynku oraz 19,8 kWp na gruncie. Planowana jest również wymiana węzła ciepłego na zdecydowanie wydajniejszy. Całość inwestycji wpłynie na zmniejszenie rosnących kosztów energii elektrycznej oraz ciepłej.

Realizacja tych zadań ponadto ograniczy wielkości kosztów remontów i napraw bieżących.

#### e) Optymalizacje

- Planowane są działania optymalizacyjne w zakresie zużycia leków i wyrobów medycznych poprzez wykorzystanie możliwości technicznych i wprowadzenie przypisywanie zużycia tych produktów na poszczególnych pacjentów w komórkach organizacyjnych. Spowoduje to konieczność dokładniejszego weryfikowania oraz zwiększy nadzór nad gospodarką tymi wyrobami, a tym samym oszczędności – obniżenie kosztów.
- Zintensyfikowanie analiz i monitorowania medycznej działalności szpitala w tym: analiza ilości zleczanych badań i konsultacji, przyczyny przedłużonych pobytów pacjentów, rehospitalizacji, reoperacji, analiza zdarzeń niepożądanych, powikłań oraz zakażeń szpitalnych oraz antybiotykowej terapii okołoperacyjnej, analiza prawidłowości i skuteczności profilaktyki i terapii antybiotykowej. Powyższe działania zaskutkują ograniczeniami kosztów wykonywanych procedur medycznych.
- Optymalizacja wykorzystania Bloku Operacyjnego poza godzinami 8-15 poprzez wykonywanie zabiegów planowych poza tym terminarzem również w weekendy w tym procedur oddzielnie płatnych lub w ramach usług komercyjnych, co wpłynie na ogólny wynik sytuacji finansowej zakładu.

- Optymalizacja kosztów ubezpieczeniowych dotyczy zarówno ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, jak i w zakresie majątku. Podjęto działania w zakresie obniżenia wielkości składki ubezpieczeniowej OC przy odpowiednio wysokim zabezpieczeniu. Obecnie Zakład jest po procedurze przetargowej na te usługi, w wyniku czego nastąpiło ograniczenie kosztów. Składka ubezpieczeniowa w zakresie OC na rok 2019/2020 wynosi 193 501,29 zł tj. o ponad 5 tys. zł mniej niż w roku poprzednim. Działania te obejmują również optymalizację w zakresie lepszego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej w kategorii majątek poprzez szkolenia i instruktarze personelu. Wykorzystanie składki – przyznane odszkodowania w 2018 roku łącznie stanowiły kwotę 57 267,59 zł.
- Optymalizacja kosztów szkoleń pracowników poprzez pozyskiwanie finansowania np. z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, korzystanie z zasobów firm współpracujących z Zakładem i innych źródeł.

## 10. Harmonogram działań naprawczych

Lp	Obszary działań	Nazwa działania	Termin realizacji
1	Zwiększenie przychodów jednostki z realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Zwiększenie wartości ryczału, wyceny świadczeń oraz zwiększenie ilościowe i pozyskanie finansowania nowych zakresów usług	w trakcie i w latach 2019-2020
		Certyfikat akredytacyjny	rok 2020
		Udział w programie pilotażowym	IV kwartał 2019 do 2021 roku
		Szkoła Rodzenia	w trakcie
2	Zwiększenie przychodów jednostki z pozostałej działalności, w tym działalności leczniczej komercyjnej	Opłatana działalność medyczna	w trakcie i w latach 2019-2020
		Sprzedaż usług – dodatkowych świadczeń samorządom z dziedzin niefinansowanych lub limitowanych przez NFZ	IV kwartał 2019 i rok 2020
		Pozostałe usługi: <ul style="list-style-type: none"> <li>wynajem pomieszczeń na organizację szkoleń</li> <li>wynajem ogrodzenia na reklamy i ogłoszenia</li> <li>odpłatne parkowanie</li> </ul>	IV kwartał 2019 i rok 2020
3	Optymalizacja kosztów prowadzonej działalności	<ul style="list-style-type: none"> <li>zmiany organizacyjne usług rehabilitacyjnych</li> <li>zmiany organizacyjne usług laboratoryjnych</li> </ul>	rok 2020
		ograniczenia w zakupie usług na zewnątrz	w trakcie i w latach 2019-2020
		Obniżenie kosztów mediów	w trakcie i w latach 2019-2020
		Optymalizacje, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>w zakresie zużycia leków i wyrobów medycznych</li> <li>ograniczeń kosztów wykonania procedur medycznych</li> <li>wykorzystania Bloku Operacyjnego</li> <li>kosztów ubezpieczeniowych</li> <li>kosztów szkoleń pracowników</li> </ul>	w trakcie oraz IV kwartał 2019 i rok 2020

**Obok wymienionych zadań, kontynuowane będą działania określone w programach naprawczych z 2017 i 2018 roku w tym:**

- ograniczenie kosztów opłat na rzecz PFRON,
- ograniczenie kosztów leków,
- pozyskanie finansowania na poradnię urologiczną,
- praca w dwóch miejscach pobrań materiału do badań diagnostycznych,
- stosowanie klauzul dotyczących odpłatności za gotowość,
- udział i prowadzenie szkoleń z pierwszej pomocy oraz zwiększanie przychodów z medycyny pracy,
- zwiększanie oferty komercyjnej,
- wydłużanie czasu trwania umów na dostawy w zależności od kształtowania się cen na rynku,
- odnawianie bazy sprzętu i aparatury medycznej,
- termomodernizacja budynków
- zwiększanie przychodów ze świadczeń nielimitowych,
- zmniejszanie poziomu zapasu leków, jednorazowego sprzętu i materiałów,
- restrukturyzacja zobowiązań.



## 11. Podsumowanie

Przygotowany przez SPZZOZ w Wyszkanie program naprawczy, zgodnie z regulacjami ustawowymi (art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej) opiera się na:

- rocznym sprawozdaniu finansowym SPZZOZ w Wyszkanie zatwierdzonym uchwałą nr IX/72/2019 Rady Powiatu w Wyszkanie z dnia 29 maja 2019 roku;
- raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZZOZ w Wyszkanie za 2018 rok złożonym podmiotowi tworzącemu 31 maja 2019 roku.

Założenia mikro i makroekonomiczne oraz docelowy stan ekonomiczny po wdrożeniu działań naprawczych określonych w programie, zostały zdefiniowane w prognozie na lata 2019-2021 stanowiącej integralną część raportu. Działania naprawcze dotyczą jedynie takich działań, które są w zakresie możliwości wykonawczych SPZ ZOZ w Wyszkanie. Prognozowane dane finansowe są obciążone ryzykiem błędu związanym z niestabilnością systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w kraju.

Przy założeniu:

- obecnych niestabilnych i niejednoznacznych warunków finansowania świadczeń przez publicznego płatnika oraz zmiany tych warunków,
- niepewności co do utrzymania planowanego poziomu kosztów, w głównej mierze kosztów wynagrodzeń i usług,
- wdrażanych działaniach naprawczych.

Uzyskanie dodatniego wyniku finansowego w okresie objętym niniejszym programem jest niemożliwe. Podstawowym celem działań naprawczych jest redukcja zadłużenia jednostki oraz optymalizacja wyniku finansowego.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Powiatu  
*Waldemar Sobczak*  
Waldemar Sobczak

## Wyniki głosowania

---

### **Głosowano w sprawie: zatwierdzenia Programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie na lata 2019 – 2020;**

ZA: 19, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 0

#### Wyniki imienne:

ZA (19)

Ewa Bartosiewicz, Teresa Hanna Czajkowska, Paweł Deluga, Marzena Dyl, Bogusław Frąckiewicz, Justyna Garbarczyk, Wojciech Kozon, Tadeusz Mirosław Kuchta, Adam Mróz, Agnieszka Ołdak, Bogdan Mirosław Pągowski, Sławomir Marek Pędzich, Renata Rębała, Waldemar Sobczak, Adam Przemysław Turek, Piotr Wykowski, Katarzyna Teresa Wysocka, Iwona Bogusława Wyszyńska, Jerzy Żukowski

Głosowanie zakończono w dniu: 30 października 2019, o godz. 14:43

Wygenerowano w systemie eScriba.pl | 2019-10-31 11:33:34