



PROGRAM NAPRAWCZY
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY
W CZĘSTOCHOWIE
NA LATA 2019-2020

Kwiecień 2019 rok



SPIS TREŚCI

	Cel opracowania	3
I.	Charakterystyka Szpitala	3
1.	Informacje ogólne	3
2.	Struktura organizacyjna Szpitala	3
3.	Zakres działalności Szpitala	3
3.1.	Zadania Szpitala	4
3.2.	Liczba łóżek i ilość leczonych w latach 2017 i 2018	4
3.3.	Zmiany w finansowaniu szpitali, konkurencja w otoczeniu Szpitala	5
II.	Analiza stanu obecnego	
1.	Analiza sytuacji finansowej w latach 2016, 2017 i 2018	6
2.	Rentowność oddziałów i poradni szpitalnych	9
3.	Analiza stanu majątkowego – aktywów trwałych	10
4.	Analiza wykorzystania budynków Szpitala	10
5.	Analiza istniejącego zadłużenia	11
6.	Analiza zatrudnienia	13
7.	Ocena stanu istniejącego	14
III.	Planowane działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala	15
1.	Cel główny strategii	15
2.	Analiza SWOT	16
3.	Podstawowe założenia do Programu naprawczego 2019-2020	18
4.	Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej w latach 2019-2020	23
5.	Analiza wrażliwości	25
6.	Identyfikacja głównych ryzyk wpływających na sytuację finansową	26
7.	Podsumowanie prognoz - wyniki	29

WYKAZ TABEL

Tabela 1.	Przychody, koszty, wynik finansowy	6
Tabela 2.	Zobowiązania w latach 2016-2018 (w zł)	11
Tabela 3.	Wariant bazowy projekcji finansowej	25
Tabela 3A.	Analiza wrażliwości- wzrost przychodów ze sprzedaży o 10%	26
Tabela 3B.	Analiza wrażliwości- spadek przychodów ze sprzedaży o 10%	26
Tabela 4.	Ocena ryzyk związanych z realizacją Programu Naprawczego	27
Tabela 5.	Kontynuacja działań celem uzyskania akredytacji	28



Cel opracowania.

Celem niniejszego Programu Naprawczego, jest analiza sytuacji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, wskazanie podstawowych elementów determinujących jego obecne oraz przyszłe działanie, oraz zaproponowanie niezbędnych do wprowadzenia zmian.

Niniejszy dokument stanowi podstawowy element nakreślający strategię, oraz podstawowe założenia zmierzające do poprawy sytuacji finansowej placówki oraz zwiększenia efektywności funkcjonowania. Przyjęta koncepcja określa:

1. Charakterystykę szpitala;
2. Analizę stanu obecnego;
3. Cele strategiczne;
4. Planowane działania naprawcze.

Dokument sporządzony został również w celu przeanalizowania i wskazania elementów niezbędnych do zmian, kierując się zasadą zwiększenia potencjału i efektywności. W dokumencie tym zawarto m.in.: analizę działalności szpitala, analizę finansową szpitala, kierunkowe propozycje zmian funkcjonowania.

I. Charakterystyka Szpitala.

1. Informacje ogólne.

- 1) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, z siedzibą w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118 zwany dalej „szpitalem”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: DZ.U z 2018r., poz. 2190), prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
- 2) Szpital wpisany jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013313.
- 3) Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000003907. Obszarem działania jest województwo śląskie i obejmuje przede wszystkim miasto Częstochowę oraz północną część województwa śląskiego tj. powiat częstochowski, myszkowski, kłobucki.
- 4) W niektórych specjalnościach szpital ma znaczenie ponadregionalne. Przyjmowani są też pacjenci z zagranicy.

2. Struktura organizacyjna Szpitala.

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się następujące typy komórek:

- Oddziały (wraz z Pododdziałami), Zakłady, Poradnie, Pracownie,
- Działy i Sekcje, samodzielne stanowiska pracy podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala,
- inne, w tym: Izby Przyjęć, Trakt Operacyjny, Bank Krwi z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej, Aptekę Szpitalną, Centralną Sterylizatornię.

3. Zakres działalności Szpitala.

Cele, zadania, rodzaj, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizacja wewnętrzna i gospodarka finansowa Szpitala, zdefiniowane są w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym.



Podstawowym celem Szpitala, jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Szpital realizuje inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Celem działalności szpitala jest również promocja zdrowia.

3.1. Zadania Szpitala.

Do zadań Szpitala należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
- 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,
- 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- 4) prowadzenie działalności diagnostycznej,
- 5) świadczenie usług farmaceutycznych,
- 6) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia edukacja zdrowotna,
- 7) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
- 8) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób,
- 9) udział w programach zdrowotnych i badaniach naukowych,
- 10) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności,
- 11) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy.

3.2. Liczba łóżek i ilość leczonych w latach: 2017 i 2018.

W 2017 r. łącznie w trzech obiektach, Szpital posiadał **1 141** łóżek.

Liczba pacjentów leczonych w oddziałach wynosiła: **44 493**, w tym:

- w obiekcie przy ul. Bialskiej - 31 998,
- w obiekcie przy ul. PCK - 10 108,
- w obiekcie przy Al. Pokoju - 2 387.

Udzielono ogółem : **153 468** porad, w tym:

- przy ul. Bialskiej - 106 406,
- przy ul. PCK - 42 545,
- przy Al. Pokoju - 4 517.

Urodziło się **1651** noworodków, wykonano **20 960** dializ, w SOR przyjęto **58 770** pacjentów.

W 2018 r. szpital posiadał **1 145** łóżek, w tym 83 intensywnej opieki medycznej, intensywnego nadzoru kardiologicznego 12.

Liczba pacjentów leczonych w oddziałach wynosiła: **43 446**, w tym:

- przy ul. Bialskiej – 31 106,
- przy ul. PCK – 10 256,
- przy Al. Pokoju – 2 443.

Udzielono ogółem: **153 394** porad, w tym:

- przy ul. Bialskiej - 108 324,
- przy ul. PCK - 41 534,
- przy Al. Pokoju - 3 536.

Urodziło się **1600** noworodków, wykonano **22 376** dializ, w SOR przyjęto **56 650** pacjentów.

W styczniu 2019 r. szpital posiadał **1043** łóżka, w tym 83 intensywnej opieki medycznej, intensywnego nadzoru kardiologicznego 12.



Programy Lekowe i Profilaktyczne.

W ramach kontraktu z NFZ Szpital realizuje:

- 50 programów lekowych -wpływy z NFZ wynoszą około **19.000.000zł. rocznie.**
- program profilaktyki raka piersi: etap podstawowy – badania mammograficzne dla kobiet od 50 do 69 r.ż. oraz etap pogłębionej diagnostyki i program profilaktyki raka szyjki macicy.

W 2016r. NFZ sfinansował nadwykonania w 63,99%.

Zapłacono za wszystkie nadwykonania z: chemioterapii, programów lekowych, opieki nad noworodkiem, porodów, chorób wewnętrznych – hospitalizacji i pakietów onkologicznych.

Po rozliczeniu ugód, nie zapłacone przez NFZ nadwykonania wynosiły: 3.728.68,20 zł, z tego 89,43% to nadwykonania w lecznictwie szpitalnym wynoszące: 3.334.117,45 zł.

W 2017 r. w wyniku renegocjacji w trakcie roku, kontrakt z NFZ wzrósł o 7.390.100,58 zł.

Od 1 października 2017r. w związku z wejściem w życie „sieci szpitali” zmieniły się zasady finansowania świadczeń. Szpital został zakwalifikowany jako Szpital III stopnia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Umowa na realizację świadczeń w ramach PSZ obejmuje: zakresy - (oddziały, poradnie) finansowane w ramach ryczału, oraz zakresy odrębnie finansowane tj. diagnostykę i leczenie onkologiczne w poradniach i oddziałach, leczenie ostrych zespołów wieńcowych, operacje zaćmy, zabiegi endoprotezoplastyki, położnictwo i ginekologię – III poziom referencyjny, neonatologię - II i III poziom referencyjny, KOS – zawał, programy lekowe, chemioterapię, teleradioterapię i brachyterapię, badania kosztochłonne – TK, MR, endoskopię, kolonoskopię, badania medycyny nuklearnej, świadczenia udzielane w SOR, nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, rehabilitację neurologiczną i kardiologiczną.

Za 2017r., po podpisaniu ugód, wartość niesfinansowanych nadwykonań wynosiła: (+) 3.241.100,42 zł., z tego (+) 2.939.774,38zł., to nadwykonania za 9 miesięcy 2017r., w umowie w rodzaju: leczenie szpitalne. Natomiast w 100% NFZ sfinansował nadwykonania w umowie: programy lekowe i chemioterapia, świadczenia kontraktowane odrębnie (hemodializa i dializa otrzewnowa), ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (TK, MR, endoskopia), 63% nadwykonań w umowie: leczenie szpitalne, 69,81% nadwykonań w umowie: rehabilitacja lecznicza, 77,80% nadwykonań w umowie: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Na **31.12.2018r.** nadwykonania przed podpisaniem ugód, były niższe, niż w latach poprzednich. W porównaniu do 2017r., są niższe o 8.765.629,50 zł, a wpływ na to miało ryczałtowe finansowanie przez NFZ świadczeń wykonanych w oddziałach i poradniach.

Kwota podpisanych ugód wynosi (na dzień **17.04.2019r.**) 5.825.558,58zł.

3.3. Zmiany w finansowaniu szpitali, konkurencja w otoczeniu Szpitala.

Od 1 października 2017 r. po wprowadzeniu „sieci szpitali”(system PSZ świadczeń opieki zdrowotnej), zmieniły się zasady finansowania świadczeń zdrowotnych.

Szpital jest jedynym szpitalem w północnej części województwa śląskiego, który został zakwalifikowany do III poziomu zabezpieczania świadczeń i w wielu dziedzinach nie mamy konkurencji.

W otoczeniu Szpitala funkcjonują: Miejski Szpital Zespolony i szpitale: w Myszkowie, Kłobucku i Blachowni, oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, specjalizujące się głównie w medycynie jednego dnia.

Zagrożeniem dla Szpitala są ośrodki wykonujące procedury medyczne w zakresie chirurgii jednego dnia czy operacji zaćmy. Jednak zagrożenie to dotyczy tylko kilku procedur, a nie działalności oddziałów. Część oddziałów funkcjonujących w ramach struktury szpitala, najbardziej kosztochłonnych (np. anestezjologia i intensywna terapia dla dorosłych i dla dzieci, neurochirurgia, chirurgia dzieci, onkologia – radioterapia) obecnie oraz w najbliższej przyszłości raczej nie będzie miała konkurencji.



Umowa na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach PSZ obejmuje zakresy finansowane w ramach ryczałtu (hospitalizacje w oddziałach, porady specjalistyczne) oraz zakresy odrębnie finansowane tj.: diagnostykę i leczenie onkologiczne w poradniach i oddziałach, leczenie ostrych zespołów wieńcowych, operacje zaćmy, zabiegi endoprotezoplastyki, położnictwo i ginekologię – III poziom referencyjny, neonatologię - II i III poziom referencyjny, KOS – zawał, programy lekowe, chemioterapię, teleradioterapię i brachyterapię oraz badania kosztochłonne – TK, MR, endoskopię, kolonoskopię, badania medycyny nuklearnej, świadczenia udzielane w SOR, nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, rehabilitację neurologiczną i kardiologiczną. Natomiast poza siecią, realizowane są świadczenia z zakresu chirurgii naczyniowej.

Wprowadzenie ryczałtu gwarantuje co miesięczne wpływy środków finansowych z NFZ w tej samej wysokości, bez pomniejszania o niedow wykonania. Problemem są nadwykonania ryczałtu, których NFZ nie finansuje.

II. Analiza stanu obecnego.

Analiza sytuacji finansowej w latach 2016- 2018 r.

Przychody, koszty, wynik finansowy.

Tabela nr 1

	Wyszczególnienie	Wykonanie 2016r.	Wykonanie 2017r.	Wykonanie 2018r.	Dynamika 2018/ 2017 %
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6 = 5 / 4</i>
A	Przychody netto ze sprzedaży	213.657.344,12	235.556.829,74	258.371.238,16	108,34
<i>I</i>	Przychody netto ze sprzedaży produktów	212.066.334,44	233.849.468,49	256.007.444,03	109,47
	w tym przychody z NFZ	208.119.949,43	229.687.238,49	251.837.518,64	109,64
<i>II</i>	Zmiana stanu produktów	(-)758.977,00	(-)947.883,23	(-)795.011,48	83,78
III	Dotacje (rezydentury i staże)	2.350.006,68	2.655.244,48	3.158.805,61	118,96
B	Koszty działalności operacyjnej	234.348.606,64	250.235.641,04	276.249.145,81	110,39
<i>I</i>	Amortyzacja	9.069.990,12	8.976.849,45	9.332.456,02	103,96
<i>II</i>	Zużycie materiałów i energii	62.597.534,38	69.607.643,84	64.860.122,26	93,17
<i>III</i>	Usługi obce	40.830.205,78	43.555.398,05	57.341.971,03	131,65
<i>IV</i>	Podatki i opłaty	807.561,39	783.937,36	803.709,6	102,52
<i>V</i>	Wynagrodzenia	98.358.350,07	103.845.184,79	113.980.305,81	109,76
<i>VI</i>	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	21.615.712,71	22.440.127,71	24.315.023,16	108,35
<i>VII</i>	Pozostałe koszty rodzajowe	1.069.252,19	1.026.499,84	975.125,06	94,99
C	Zysk (strata) ze sprzedaży	(-)20.691.262,52	(-)14.678.811,30	(-)17.877.907,63	121,79
D	Pozostałe przychody operacyjne	6.485.460,67	6.296.135,13	9.560.804,69	151,85
<i>I</i>	Zysk ze zbycia aktywów trwałych				
<i>II</i>	Dotacje				
<i>III</i>	Inne przychody operacyjne	6.485.460,67	6.296.135,13	9.560.804,69	151,85
E	Pozostałe koszty operacyjne	3.059.861,47	8.567.646,78	6233.942,77	72,72
<i>II</i>	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	259.959,87	215.798,37	272.679,18	126,36
<i>III</i>	Inne koszty operacyjne	2.799.901,60	8.351.848,41	5.961.263,59	67,74
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	(-)17.265.663,32	(-)16.950.322,95	(-) 14.551.045,71	85,82



G	Przychody finansowe	1.234.569,27	2.389.872,05	37.138,38	1,55
I	Odsetki	1.234.569,27	2.389.872,05	37.138,38	1,55
II	Inne				
H	Koszty finansowe	5.137.800,59	6.765.866,77	4.475.763,53	66,15
I	Odsetki	5.137.800,59	6.765.866,17	4.475.763,53	66,15
I	Zysk (strata) z działalności gospodarczej	(-)21.168.894,64	(-)21.326.317,67	(-) 18.989.670,86	89,02
J	Podatek dochodowy	323.686,00	449.896,00	121.751	27,06
K	Zysk /strata netto	(-)21.492.580,64	(-)21.776.213,67	(-)19.111.421,86	87,74

Przychody netto ze sprzedaży za 2016r. zamknęły się kwotą **213.657.344,12 zł**, na którą składały się:

- przychody z NFZ: 208.119.949,43 zł,
- pozostałe przychody ze sprzedaży: 3.946.385,01 zł,
- rezydentury, staże: 2.350.006,68 zł,
- zmiany stanów: (-)758.997,00 zł,

W 2016 r. Szpital otrzymał też środki finansowe w kwocie 6.133.056,00 zł z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 14 października 2015 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Za 2017r. przychody netto ze sprzedaży zamknęły się kwotą **235.556.829,74 zł**, na które składały się:

- przychody z NFZ: 229.687.238,49 zł.,
- rezydenci i stażyści: 2.655.244,48 zł.,
- pozostałe: 4.162.230,00 zł.,
- zmiany stanów: (-)947.883,23 zł.,

i w porównaniu do roku 2016 były wyższe o 10,25% tj. o 21.899.485,62 zł., w tym:

- o 21.567.289,06zł. odnotowano zwiększenie przychodów z NFZ,
- zwiększono o 10.805.648,00zł. środki na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- pozostałe przychody zwiększyły się o kwotę 215.844,99 zł.

Natomiast, przychody netto ze sprzedaży za 2018r. zamknęły się kwotą **255.212.432,55zł**, na którą składały się:

- przychody z NFZ: 251.837.518,64 zł,
- pozostałe: 7.324.365,89 zł,
- zmiany stanów : (-)795.011,48 zł.

i były niższe od zaplanowanych.

Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w porównaniu do 2017r. są wyższe, o 8,34% tj. o kwotę 19.655.603zł, w tym o kwotę 22.150.280zł. odnotowano zwiększenie przychodów z NFZ.

Pozostałe przychody operacyjne:

- **za 2017r.** wyniosły 6.296.135,13 zł; i zmniejszyły się o 189.325,54 zł tj. 2,92% w stosunku do 2016r.,
- **za 2018r.** wyniosły 9.560.804,69 zł; i zwiększyły się o 3.264.669,36 zł tj. 51,85% do 2017r.

W tej grupie przychodów, wartość rozliczeń dotacji z lat ubiegłych, równolegle do naliczonych odpisów amortyzacyjnych wyniosła 6.122.375,46 zł.

W pozostałych przychodach operacyjnych, zarachowano między innymi przychody z NFZ dotyczące lat ubiegłych, przychody z tytułu refundacji składek ZUS-PFRON - 1.322.906 zł., które wpłynęły na konto Szpitala do 25 stycznia 2019r.



Przychody finansowe:

- za 2016r. stanowiły kwotę 1.234.569,27 zł.
- za 2017r. wynosiły 2.389.872,05 zł, i zwiększyły się o 1.155.302,78 zł. tj. o 93,58% do 2016r., z tytułu rozwiązania rezerwy na naliczane odsetki od zobowiązań wymagalnych.
- W 2018r. przychody finansowe stanowiły kwotę 37.138,38zł. i były niższe w porównaniu do roku poprzedniego o 2.352.733,67 zł. Wynika to głównie z rozwiązania rezerwy na odsetki od zobowiązań wymagalnych.

Koszty działalności operacyjnej:

- za 2016r. wyniosły łącznie 234.348.606,64 zł.
 - za 2017r. koszty stanowiły łącznie 250.235.641,04 zł., tj. 108,26% planu. Przekroczenie kosztów do planu wynosiło 19.090.272,04 zł.
- Poniesione koszty w 2017r. w porównaniu do roku 2016, zostały zwiększone o 15.887.034,40zł. tj. 6,78%.

Nastąpiło też zwiększenie kosztów zużycia materiałów i energii o 11,20%, w tym: kosztów leków o 15,89% tj. o 4.711.109,95 zł,

- kosztów sprzętu jednorazowego o 15,03% tj. 826.077,94 zł,
- kosztów odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych o 3,62% tj. 202.155,03 zł,
- materiałów pozostałych o 7,72% tj. 1.165.947,43 zł.

W grupie usługi obce, wystąpiło zwiększenie kosztów w poniższych grupach:

- usług remontowych o 7,60% tj. 378.053,89 zł,
- kosztów usług transportowych o 22,77% tj. 413.579,89 zł,
- usług medycznych obcych (umowy cywilno-prawne, inne) o 1.795.991,47 zł. (6,74%),
- pozostałych usług o 1,86% tj. 137.567,02 zł.

Szpital odnotował też zwiększenie kosztów wynagrodzeń w stosunku do kosztów w analogicznym okresie 2016r. o 5,58% tj. o kwotę 5.486.834,72 zł., oraz w pozycji ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia o 3,81% tj. o kwotę 824.415,00 zł. Pozostałe koszty rodzajowe zmniejszyły się o 4,00% tj. 42.752,35 zł w porównywanym czasie.

Koszty działalności operacyjnej za 2018r. wynosiły łącznie 276.156.084,80 zł, tj. 104,83% planu. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpiło zwiększenie kosztów działalności operacyjnej o 10,36 % tj. o kwotę 25.920.443,76 zł.

Zmniejszenie kosztów wystąpiło w:

- kosztach materiałów o 1,01% tj. 650.825,57 zł,
- w tym: żywności o 6,28% tj. 91.901,75 zł,
- kosztach sprzętu jednorazowego o 3,43% tj. 216.755,10 zł,
- kosztach odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych o 8,22% tj. 475.555,23 zł.,
- kosztach zużycia paliwa o 30,55% tj. 117.734,60 zł,
- w kosztach leków o 1,07% tj. 368.789,41 zł,

Znaczne zwiększenie kosztów wystąpiło w grupach:

- usługi obce o 31,44% tj. 13.695.952,09 zł.,
- usług remontowych i konserwacyjnych o 2,88% tj. 172.604,44 zł,
- usług transportowych o 13,11% tj. 292.251,54 zł.,
- usług medycznych obcych (umowy cywilno-prawne) o 41,80% tj. 11.892.890,23 zł.
- podatki i opłaty zwiększyły się o 2,52% tj. 19.717,64 zł.

W grupie wynagrodzenia, Szpital odnotował zwiększenie kosztów w stosunku do kosztów poniesionych w 2017r. o 9,76% tj. o kwotę 10.135.121 zł., oraz w pozycji ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia o 8,34% tj. o kwotę 1.872.495 zł.



Łącznie koszty wynagrodzeń z ZUS, wzrosły o 12.007.616 zł. W tym pokrycie wzrostu kosztów środkami z NFZ wyniosło 11.425.414 zł.

Pozostałe koszty rodzajowe w porównywanych okresach są na podobnym poziomie.

Pozostałe koszty operacyjne:

- za 2016r. stanowiły wartość 3.059.861,47 zł.,
- za 2017r. stanowiły wartość 8.567.646,78 zł., i w porównaniu do roku 2016 zwiększyły się o 5.507.785,31 zł. (tj. 180,00%).

Zwiększenie to, wynika głównie z ponoszonych przez Szpital kosztów zastępstwa procesowego i zajęć komorniczych. Szpital poniósł koszty egzekucyjne w kwocie 2.034.768,78 zł. i koszty procesowe w wysokości 1.821.531,03 zł.

- Pozostałe koszty operacyjne za 2018r. stanowiły wartość 6.230.891,31zł., i w porównaniu do 2017r. zmniejszyły się o 2.336.755,47 zł (tj. 27,28%).

Koszty te są wynikiem ponoszonych przez Szpital kosztów zastępstwa procesowego i zajęć komorniczych oraz wystawionych faktur korygujących do NFZ dotyczących lat ubiegłych na kwotę 1.801.240,38 zł. Koszty egzekucyjne stanowiły kwotę 541.121,85 zł., i koszty procesowe 1.493.646,93zł.

Koszty finansowe za 2016r. wynosiły 5.137.800,59 zł.

Koszty finansowe za 2017r. zwiększyły się o 31,69% tj. o 1.628.066,18 zł .

Koszty finansowe za 2018r. wynosiły 4.475.763,53 zł, w porównaniu do 2017r. były niższe o 2.355.694,30 zł.

Za 2016r. Szpital poniósł stratę netto w wysokości (-)21.492.580,64 zł.

Strata ta wynikała głównie ze wzrostu kosztów pracy. Nadwykonania w kwocie 3.728.068 zł. to poniesione koszty nie pokryte przychodami z NFZ, skutkujące negatywnie na wynik finansowy.

Za 2017r. strata netto wyniosła (-)21.776.213,67 zł. i była większa od straty poniesionej w 2016r. o 283.633,03 zł.

Strata wynikała z niedowykonania świadczeń zdrowotnych na kwotę (-)1.856.829,83 zł., i nadwykonania w kwocie (+)3.241.100,42 zł.

To poniesione koszty niepokryte przychodami z NFZ, mające wpływ na negatywny wynik finansowy.

- Strata netto za 2018r. wyniosła (-)19.108.370,42 zł.

Porównując wysokość straty netto za 2017r. wystąpiło jej nieznaczne zmniejszenie.

Strata na dzień 31.12.2018r. wynikała głównie:

- ze wzrostu kosztów usług medycznych (umów dyżurowych i kontraktowych) o kwotę 11.892.890 zł., tj. o 41,8%,
- oraz z niedowykonania świadczeń zdrowotnych na kwotę (-)4.383.008,59 zł.(w tym ryczałt - 1.495.444,69 zł.).

Należy zaznaczyć, że nadwykonania w kwocie (+)8.283.879,07 zł (w tym: ryczałt (+)2.636.274,95 zł.), to poniesione koszty niepokryte przychodami z NFZ skutkujące też negatywnie na wynik finansowy.

1. Rentowność oddziałów i poradni szpitalnych.

Rentowność oddziałów szpitalnych, szczegółowo przedstawiono w załącznikach od nr 2 do 4:

- za 2016 r., łączny wynik finansowy wynosił (-) 13.273.885 zł., załącznik nr2,
- za 2017 r., łączny wynik finansowy wynosił (-) 7.335.112 zł. załącznik nr3,
- za 2018 r., łączny wynik finansowy wynosił (-) 13.936.682 zł. załącznik nr4,

Rentowność poradni szpitalnych przedstawiają załączniki od nr 5 do 7:

- za 2016 r. łączny wynik wynosił (-)3.811.376 zł., - załącznik nr 5,
- za 2017 r. łączny wynik wynosił (-)3.324.903 zł., - załącznik nr 6,



- za 2018 r. łączny wynik finansowy stanowił (-)3.444.621 zł., - załącznik nr 7.
- Rentowność zarówno oddziałów i poradni szpitalnych, podano dwupoziomowo.
- W pierwszym etapie przedstawiony został wynik finansowy I (marża I), a mianowicie: przychody i koszty bezpośrednio związane z leczonym, tj. koszty pracy, koszty leków i innych materiałów medycznych oraz koszty procedur medycznych.
 - Wynik finansowy II (marża II) jest efektem końcowym, przedstawiającym wynik finansowy brutto.

Ujemny wynik finansowy oddziałów szpitalnych **za 2017r.** w porównaniu do **2016r.** był mniejszy o 5.938.773 zł., a poradni szpitalnych o 486.473 zł.

W **2018r.** w porównaniu do 2017r. nastąpił wzrost ujemnego wyniku finansowego, w tym: w oddziałach szpitalnych o 6.601.570 zł. (głównie z powodu wzrostu umów dyżurowych i kontraktowych), w poradniach szpitalnych o 119.718 zł.

Dążąc do dalszej poprawy rentowności medycznych komórek organizacyjnych, na bieżąco dokonywana jest analiza, obejmująca wykonane wskaźniki statystyczne oraz ocenę wyniku finansowego.

2. Analiza stanu majątkowego - aktywów trwałych.

Wartość majątku netto (aktywów trwałych) na koniec każdego roku stanowiła tendencję wzrostową stanowiąc odpowiednio 70,9%, 72,7%, 78,18% aktywów ogółem.

Największy udział w aktywach trwałych, stanowią budynki i budowle, i wynoszą odpowiednio w latach: 2016 r.: 75,64%; 2017 r.: 68,41%; 2018 r.: 71,56%.

Pozostałe składniki majątkowe aktywów trwałych w analizowanych latach, stanowią odpowiednio: 24,36%; 31,59%; 28,44%.

Na **31.12.2018 r.** stopień umorzenia dla:

- wartości niematerialnych i prawnych wynosił 97,61%,
- środków trwałych stanowił 67,80%,
- budynków i budowli 46,62%,
- środków transportowych 100%,
- inne środki trwałe umorzone w 87,81%. W tej grupie zaewidencjonowane są przede wszystkim aparatura medyczna i sprzęt medyczny.

Mimo znaczącego zużycia, aparatura i sprzęt medyczny są sprawne i zdadne do użycia. Posiadają aktualne przeglądy – spełniają wymogi określone przez NFZ. Jednak koszty utrzymania tych składników w sprawności technicznej są wysokie.

Koszty usług remontowych tj. konserwacje, przeglądy, naprawy wynosiły:

- 2016 r. 4.528.778 zł.
- 2017 r. 4.816.425 zł.
- 2018 r. 4.598.951 zł.

3. Analiza wykorzystania budynków Szpitala.

Właścicielem nieruchomości W.Sz.S jest Województwo Śląskie. Szpital otrzymał nieruchomości w nieodpłatne użytkowanie na czas nieoznaczony.

- Obiekt przy ul. Bialskiej wykorzystywany jest 94,9%. Wolna powierzchnia do ewentualnego wynajęcia wynosi 5,1%.
- Obiekt przy ul. PCK wykorzystywany jest 96,5%. Wolna powierzchnia do ewentualnego wynajęcia wynosi 3,5%.
- Obiekt przy Al. Pokoju wykorzystywany jest w 98,6%. - Ze względu na zły stan techniczny wymagający generalnego remontu i modernizacji, planuje się przeniesienie działalności do obiektu przy ul. PCK. Wolne powierzchnie są nieatrakcyjne i mimo podejmowania działań,



w celu ich wynajęcia, nie znajdują najemców.

- W obiekcie przy Al. Niepodległości, planuje się likwidację POZ i przekazanie do województwa budynku obecnie używanego do świadczenia usług POZ.

Sejmik Województwa Śląskiego Uchwałą nr V/55/14/2018 z dnia 25 czerwca 2018 r. wyraził zgodę na zawarcie umowy dzierżawy na czas oznaczony 10 lat. Mimo, że występuje rotacja najemców, to najem i dzierżawa wolnych powierzchni stanowi dla Szpitala znaczący dochód przeznaczony na cele statutowe.

Przychody z najmu i dzierżawy w latach 2016- 2018 r. kształtowały się następująco: 2016 r. 1.084.746,00 zł.,
2017 r. 1.113.521,75 zł.,
2018 r. 1.135.954,00 zł.

Wykorzystanie nieruchomości szpitala podano w załączniku nr 8.

4. Analiza istniejącego zadłużenia.

Zobowiązania w latach 2016-2018 (w zł)

Tabela nr 2.

Wyszczególnienie		31.12.2016 r.	31.12.2017 r.	31.12.2018r.
1	2	3	4	5.
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	zł	164.898.646,83	181.667.310,38	190 808 048,56
	%	100%	100%	100%
Rezerwy na zobowiązania	zł	20.437.265,71	24.080.790,51	23 601 355,56
	%	12,4%	13,3%	12,37%
Zobowiązania długoterminowe	zł	481.838,00	5.250.000,00	0,00
	%	0,3%	2,9%	0,00%
Zobowiązania krótkoterminowe	zł	103 890 696,06	104.295.550,74	111 978 517,27
	%	63,0%	57,4%	58,69%
Wymagalne	zł	51.045.201,21	50.754.122,81	56 684 124,94
	%	49,1%	48,7%	50,62%
Niewymagalne	zł	52.845.494,85	53.541.427,93	54.294 392,33
	%	50,9%	51,3	49,37%
Rozliczenia międzyokresowe	zł	40.088.847,06	48.040.969,13	55 228 175,73
	%	24,3%	26,4%	28,94%

Na dzień 31 grudnia 2016r. zobowiązania i rezerwy łącznie wynosiły **164.898.646,83 zł.**, Zobowiązania krótkoterminowe to kwota 103.890.696,06 zł, w tym wymagalne **51.045.201,21 zł.**

Na dzień 31 grudnia 2017r. zobowiązania i rezerwy łącznie wynosiły **181.667.310,38zł**, natomiast zobowiązania krótkoterminowe 104.295.550,74 zł., w tym wymagalne **50.754.122,81zł.**

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania, wzrosły w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego o **16.768.663,55 zł** w tym zobowiązania krótkoterminowe o 404.854,68 zł., tj. o 0,39%. Zobowiązania wymagalne w porównaniu do stanu na 31.12.2016r. uległy zmniejszeniu o 291.078,40zł, tj. o 0,6%.

Na 31 grudnia 2018r. łączne zobowiązania i rezerwy to kwota **190 808 048,56zł.**

Zobowiązania krótkoterminowe **190 808 048,56zł.**, w tym zobowiązania wymagalne **56 684 124,94 zł.**

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wzrastają w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego o 9.140.738 zł., tj. o 5,03%. Zobowiązania wymagalne w porównaniu do stanu na 31.12.2017r.



uległy zwiększeniu o 5.930.002 tj. o 11,68%.

Po wyłączeniu Rozliczeń Międzyokresowych Przychodów, faktyczny poziom zobowiązań i rezerw wynosi 135 579 873 zł.

Zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe w latach 2016-2018 kształtują się następująco:

Zobowiązania:	długoterminowe	krótkoterminowe	razem: (w zł)
31.12.2016 r.	481.838	103.890.696	104.372.534
30.06.2017 r.	5.250.000	104.295.551	109.545.551
31.12.2018 r.	0	111.978.517	111.978.517

Zmiany stanu zobowiązań długo – i krótkoterminowych:

31.12.2017/31.12.2016 + 5.173.017 tj. wzrost o 5,0%,

31.12.2018/31.12.2017 + 2.432.966 tj. wzrost o 1,9%.

Zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe według stanu na 31.12.2017r. zwiększyły się o 5,0% w porównaniu do stanu na 31.12.2016 r.

Stan zobowiązań długo - i krótkoterminowych na 31.12.2018r. w porównaniu do stanu na 31.12.2017r. uległ zwiększeniu o 1,9%.

Rok 2016 zamknął się stratą netto w wysokości 21.492.581 zł, przy amortyzacji w wysokości 9.069.990 zł;

Uchwałą 1131/197/V/2017 z dnia 6.06.2017r. Zarząd Województwa Śląskiego podjął decyzję o pokryciu przez podmiot tworzący straty netto za 2016r. w części, nie stanowiącej kosztów amortyzacji tj. w wysokości 12.422.591 zł. 8.000.000 zł. wpłynęło na konto Szpitala w czerwcu 2017r. Środki te zostały przeznaczone na uregulowanie zobowiązań wymagalnych (nakazów i pozwów sądowych, zaległych porozumień z dostawcami i usługodawcami).

Rok 2017 zamknął się stratą netto w wysokości 21.776.214 zł, przy amortyzacji w wysokości 8.976.849 zł. Sprawozdanie finansowe za 2017r. zostało zbadane przez biegłego rewidenta i pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną WSzS im. NMP.

Szpital zwrócił się do podmiotu tworzącego o pokrycie straty w części nie stanowiącej kosztów amortyzacji, tj. w wysokości 12.799.364,22 zł.

Rok 2018 zamknął się stratą netto w wysokości -19 111 421,86 zł, przy amortyzacji w wysokości 9.332.456,02 zł. Na poziom straty wpłynęły niedow wykonania umów zawartych z NFZ, które za 2018 r. wynoszą 4.383.009 zł. Wartość tzw. nadwykonań to kwota 8.283.879 zł. (w tym ryczałt 2.636.275 zł.).

Przedstawiony wynik finansowy netto, to wynik ustalony na dzień 25 stycznia 2019 r., i nie zawiera aktualizacji rezerw na odprawy emerytalne, rentowe i nagrody jubileuszowe, które wpłyną na zwiększenie straty, oraz nie uwzględnia rozliczenia ewentualnych ugód z NFZ, które winny wpłynąć na zmniejszenie straty.

Ujemny wynik finansowy, przekraczający wartość amortyzacji, powoduje niedobór środków pieniężnych na regulowanie zobowiązań Szpitala (przychody nie pokrywają wydatków).



5. Analiza zatrudnienia.

Zatrudnienie ogółem w etatach na 31.12.2018 r. wzrosło w porównaniu do stanu na 31.12.2016r. o 43,843 etatu. W porównaniu do stanu na 31.12.2017r. zwiększyło się o 35,08 etatu.

Najliczniejszą grupą zawodową były pielęgniarki i położne, które w strukturze zatrudnienia stanowiły 46,1%, natomiast lekarze 14,3%.

Poziom zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek i położnych w analizowanym okresie ulega niewielkim zmianom. Pozostałe grupy zawodowe łącznie stanowią 39,6% ogółu.

Zmniejszenie zatrudnienia w grupie zawodowej lekarzy, wynika głównie ze zmiany formy zatrudnienia z umowy o pracę na umowę kontraktową w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Na 30.06.2017r., w grupie lekarzy, zatrudnieni powyżej 50-go roku życia stanowili 59,47%. Na 30.06.2018r. 58,39% a na 31.12.2018r. 55,52%.

Pielęgniarki i położne powyżej 50-go roku życia na 30.06.2017r. stanowiły 39,51%, na 30.06.2018r. 40,76%, natomiast na 31.12.2018 r. 36,3%.

W podanym okresie występują niewielkie zmiany:

- w grupie lekarzy powyżej 50-go roku życia, na dzień 31.12.2018 r., występuje zmniejszenie o 3,95% w porównaniu do stanu na 30.06.2017r.,
- w grupie pielęgniarek i położnych następuje zmniejszenie o 3,21%.

Lekarze powyżej 50-go roku życia na 30.06.2017r. stanowili łącznie 59,47% ogółu zatrudnionych lekarzy, natomiast na 30.06.2018 r. 58,39%.

Pielęgniarki i położne powyżej 50-go roku życia stanowiły odpowiednio w latach 39,51%, i 40,76%.

Średnia wieku pielęgniarek w szpitalu wynosi 48 lat.

Zatrudnienie pielęgniarek i położnych na 31.12.2018r. to 1007 etatów.

Zwiększenie normy wynikało z zatrudnienia 4 etatów pielęgniarek/położnych na czas określony z powodu długotrwałych absencji pracowników (umowy te wynikały z zatrudniania minimalnej ilości personelu).

Strukturę zatrudnienia przedstawia załącznik nr 9

Liczba etatów na 31.12.2017r. z uwzględnieniem przeliczonych umów dyżurowych, kontraktowych, umów zleceń przedstawiała się następująco:

- umowy o pracę 2.148,962 etatu,
- umowy cywilno-prawne po przeliczeniu osób wykonujących świadczenia zdrowotne stanowią 225 etatów, w tym: lekarze 169, pielęgniarki i położne 11, pozostały personel medyczny 45.
- umowy zlecenia po przeliczeniu wynoszą 2,20 etatów.

Dodatkowo zatrudniono 10 lekarzy wykonujących procedury medyczne w Pracowniach MR i TK2, którzy rozliczani byli wyłącznie na podstawie ilości wykonanych świadczeń. Konieczność zawierania umów cywilnoprawnych dla spełnienia wymogów NFZ wynikała z niedoborów kadry medycznej na rynku pracy i braku możliwości zatrudnienia kadry medycznej na umowy o pracę.

Liczba etatów po przeliczeniu umów dyżurowych i kontraktowych na 31.12.2018 rok.

Dla spełnienia wymogów NFZ, Szpital zawarł umowy cywilno-prawne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych (dyżury medyczne), w tym:

- dyżury lekarskie w oddziałach szpitalnych, których obsługa po przeliczeniu liczby godzin dyżurowych stanowiła 196,40 etatów,
- lekarze w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, po przeliczeniu liczby godzin dyżurowych to 17,89



etatów,

- technicy RTG w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, Hemodynamice, Zakładzie Radioterapii, po przeliczeniu godzin dyżurowych to 21,80 etatów,
- fizycy medyczni w Zakładzie Radioterapii, po przeliczeniu godzin dyżurowych to 9,32 etatu,
- pielęgniarki w Hemodynamice, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej oraz w oddziałach szpitalnych, po przeliczeniu to 16,61 etatów,
- ratownicy medyczni, po przeliczeniu godzin dyżurowych to 19,96 etatu.

Czas pracy pielęgniarek zatrudnionych w Pracowni Hemodynamiki i Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, wynosił 5h dziennie. W związku z powyższym, występowały problemy z całodobową obsadą pielęgniarską. Niedobory kadrowe uzupełniano dyżurami w ramach umów cywilno-prawnych. Obsługa dyżurowa pielęgniarek, na podstawie umowy cywilno-prawnej, wykorzystywana była w przypadkach długotrwałej absencji chorobowej pielęgniarek, celem zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarskiej.

Przeliczenia na etaty dokonano na podstawie godzin przepracowanych w grudniu 2018r. (średnia dla grudnia 2018r. to 136,30h) – łącznie świadczenia zdrowotne w formie dyżurowej wykonywał personel medyczny w liczbie 280,97 etatu.

Również na podstawie umów cywilnoprawnych lekarze udzielali świadczeń zdrowotnych w:

- Oddziale Onkologii, (3,74 etatów),
- Zakładzie Radioterapii i Zakładzie Brachyterapii (5 etatów),
- oddziałach szpitalnych i poradniach specjalistycznych (konsultacje, procedury medyczne po przeliczeniu na etaty – 9,87).

Na umowę cywilno-prawną zatrudniony jest również psycholog (0,51 etatu) oraz terapeuta zajęciowy (0,48 etatu).

Wg stanu na 31.12.2018r. z tytułu umów o pracę struktura zatrudnienia we wszystkich grupach zawodowych wynosiła 2 184,043 etatów.

6. Ocena stanu istniejącego.

Wynik finansowy netto w latach 2016-2018 wynosił:

- w 2016r.: (-) 21.492.581 zł.
- w 2017r.: (-) 21.776.214 zł.
- w 2018r.: (-) 19.111.421,86 zł.

Dynamika wzrostu przychodów ze sprzedaży i zrównanych z nimi, kształtowała się następująco: 2017/2016: +10,25%; 2018/2017: (-) 9,69%.

Dynamika wzrostu kosztów działalności operacyjnej wynosiła: 2017/2016: +6,78%; 2018/2017: +10,40%.

Wzrost przychodów netto ze sprzedaży i zrównanych z nimi, (2017/2016) był wyższy w porównaniu do wzrostu kosztów działalności operacyjnej.

W 2018r. w porównaniu do 2017r. wzrost kosztów działalności operacyjnej był wyższy od wzrostu przychodów netto ze sprzedaży i zrównanych z nimi.

Wzrostowi przychodów w latach 2016 – 2018 roku towarzyszył niezmienny wzrost kosztów działalności operacyjnej, kosztów odsetek od przeterminowanych zobowiązań, odsetek od kredytów i pożyczek, kosztów sądowych, kar i egzekucji.

Bardzo niekorzystnym zjawiskiem jest wzrost na przestrzeni ostatnich lat zobowiązań.

Zobowiązania te nie są w żaden sposób równoważone przez należności oraz środki pieniężne pozostające na koniec okresu w gotowości zakładu, których stan wynosił:



Na dzień 31.12.2018r. Szpital odnotował stratę netto w wysokości (-)19 111 421,86zł. Wynik finansowy netto, w porównaniu za 2017r. nieznacznie się poprawił. Jednak w dalszym ciągu wynik netto za 2018r. nie znajduje pokrycia w amortyzacji (9.332.456,02 zł.) w kwocie 9 778 965,86 zł.

Prezentowane wyżej wskaźniki charakteryzują sytuację ekonomiczno-finansową i wyniki gospodarowania posiadanymi zasobami w W.Sz.S im. NMP w Częstochowie.

Wskaźniki zyskowności latach 2016-2018 przyjmują wartości ujemne.

Wskaźniki płynności bieżącej, uznawane za bezpieczne winny kształtować się w przedziale 1,2-2,0, a kształtują się w przedziale 0,33-0,20.

Wartość bezpieczna dla wskaźnika szybkiej płynności wynosi 1,0, a jego poziom w latach 2016-2018 wynosi odpowiednio: 0,29; 0,28; 0,20.

Poziom wskaźników płynności potwierdza występowanie istotnych zakłóceń w terminowym regulowaniu zobowiązań.

Wskaźniki rotacji należności wynoszą w: 2016r: 60 dni; 2017r.: 50 dni; 2018r.: 40dni.

Biorąc pod uwagę, że głównym płatnikiem Szpitala jest NFZ a termin płatności faktur wynosi 14 dni po dniu dostarczenia faktury do NFZ - jest to zjawisko negatywnie wpływające na płynność finansową Szpitala. W tradycyjnej regule podaje się, że wskaźnik rotacji nie powinien przekraczać więcej niż o jedną trzecią lub o połowę terminu zawartego w warunkach sprzedaży, *czyli dopuszczalna wartość wskaźnika winna wahać się w granicach 20–23 dni.*

Wskaźnik rotacji zobowiązań w latach 2016-2017 wynosił 117 dni, natomiast za 2018r. wynosi 118, czyli Szpital potrzebował średnio od 117 do 118 dni na spłacenie zobowiązań z tytułu dostaw i usług.

Wskaźniki zadłużenia aktywów wynoszą: 2016r: 95,86%; 2017r.- 97,11%, za 2018r. - 99,39%, czyli wartość zobowiązań i rezerw na zobowiązania, niewiele odbiega od wartości aktywów ogółem.

Przyjmuje się, że jego wartość powyżej 67% wskazuje na nadmierne ryzyko kredytowe.

Wskaźniki wypłacalności są ujemne, tj.: 2016r: (-)3,60; 2017r: (-)3,03; 2018r. (-) 2,45, a ich wartość określa wielkość funduszy obcych przypadających na jednostkę funduszu własnego – wskazują na problemy w zakresie zdolności do regulowania zobowiązań przez Szpital.

III. PLANOWANE DZIAŁANIA NAPRAWCZE I ICH WPŁYW NA SYTUACJĘ EKONOMICZNO - FINANSOWĄ SZPITALA.

1. Cel główny strategii.

Celem strategii Szpitala jest zapewnienie:

- wysokiej jakości i kompleksowości świadczeń medycznych,
- wymaganych przepisami prawa warunków lokalowych i technicznych do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz systematyczna wymiana aparatury medycznej, wyposażenie w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny,
- wykwalifikowanej kadry medycznej, zarówno lekarzy specjalistów, jak również lekarzy w trakcie specjalizacji, koniecznej do realizacji wysokiej jakości świadczeń medycznych,
- stabilizacji sytuacji finansowej poprzez restrukturyzację zadłużenia;
- likwidacja zobowiązań przeterminowanych – ich spłata zaciągniętym długoterminowym kredytem bankowym.

Realizacja celów strategicznych możliwa jest poprzez:

- przedsięwzięcia inwestycyjne w zakresie koniecznym do wykonania wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych,
- reorganizację wewnętrznej struktury celem zwiększenia przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia,
- monitorowanie wskaźników jakościowych wpływających na wielkość ryczałtu świadczeń medycznych w ramach tzw. sieci,
- analiza rentowności komórek medycznych celem zbilansowania



przychodów i kosztów.

Stosownie do przedstawionych wyżej celów, Szpital ukierunkował swoją politykę na podniesienie jakości i zapewnienie kompleksowości świadczeń zdrowotnych. W społeczeństwie polskim, podobnie jak w wielu krajach europejskich, rośnie ciągle liczba osób starszych, wśród których występuje różnorodność kondycji, warunków życia, potrzeb i oczekiwań.

Liczba hospitalizowanych w powyżej 65 roku życia w 2018r. wynosiła ponad 44 % ogółu hospitalizowanych.

W strukturach Szpitala funkcjonuje Oddział Opieki Paliatywnej i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla wentylowanych mechanicznie. Opieka długoterminowa jest częścią systemu opieki odgrywającym ważną rolę, której celem jest zapewnienie pacjentowi całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych, oraz kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego w dłuższym okresie czasu.

W okolicach Częstochowy najbliższe oddziały realizujące świadczenia w zakresach wyżej wymienionych oddalone są o 50-70 km, są to: Sosnowiec lub Katowice.

W przypadku oddziałów zabiegowych - w stanach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, nie można przekierowywać chorych do innych ośrodków. Są to przyjęcia w trybie nagłym, stąd brak możliwości ograniczenia przyjęć. Najczęściej przyjęcia te, wymagają szerokiej i kosztownej diagnostyki (np. Tomografia Komputerowa, Rezonans Magnetyczny).

Rozwiązaniem najkorzystniejszym dla starzejącego się społeczeństwa jest zabezpieczenie ich potrzeb zdrowotnych w miejscu zamieszkania, w znanym środowisku. Dlatego też, nie ograniczono liczby łóżek (dostosowanie do wymogów Rozporządzenia MZ z 2018r.) w oddziałach takich jak: zol czy oddział opieki paliatywnej.

2. Analiza SWOT.

Mocne strony (S)

- Szeroki zakres usług medycznych i zapewnienie kompleksowości świadczeń,
- Strategiczna lokalizacja w północnej części województwa / na granicy województw,
- Determinacja kierownictwa w zakresie wdrażania zasad nowoczesnego zarządzania we wszystkich obszarach Szpitala,
- Stabilizacja finansowa wynikająca z zakwalifikowania szpitala do „sieci szpitali”,
- Wysoko wykwalifikowana kadra medyczna posiadająca stopnie naukowe oraz specjalizacje w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- Dywersyfikacja świadczeń zdrowotnych dająca mocną pozycję w relacjach z płatnikiem i pozwalająca na stabilniejszą politykę finansową.
- Certyfikat jakości ISO 9001:2008; ISO 14001:2004; PN-N-18001:2004; PN-EN ISO 22000:2005, Akredytacja Szpitala (w trakcie),
- Akredytacja oddziałów szpitalnych do prowadzenia specjalizacji, staży podyplomowych, praktyk studenckich i badań klinicznych,
- Kontynuacja informatyzacji Szpitala (eCareMed),
- Własne zaplecze diagnostyczne.

Słabe strony (W)

- Brak płynności finansowej - trudna sytuacja finansowa Szpitala od wielu lat, skutkująca dodatkowymi kosztami obsługi finansowej,
- Mocno wyeksploatowana infrastruktura techniczna i budowlana (braki w remontach bieżących i kapitalnych budynków), niedobór środków na konieczne inwestycje w infrastrukturę techniczną,



aparaturę medyczną,

- Niepełne wykorzystanie powierzchni lokalowych zwiększające koszty stałe,
- Infrastruktura niedostosowana do obecnych wymogów ogólnobudowlanych i przestrzennych,
- Niedobory kadrowe w niektórych zakresach opieki medycznej,
- Brak efektywnego programu motywacyjnego dla pracowników,
- Długi okres oczekiwania na hospitalizację i przyjęcie w poradniach przyszpitalnych w niektórych zakresach opieki medycznej,
- Postawy zachowawcze personelu (obawa przed zmianami),
- Niewłaściwa komunikacja wewnętrzna,
- Brak środków finansowych stanowiących „wkład własny” dla korzystania z dotacji, programów.

Szanse (O)

- Możliwość pozyskiwania środków z funduszy unijnych i innych na modernizację i rozwój infrastruktury,
- Trendy demograficzne, które sprzyjają rozwojowi określonych usług medycznych, starzenie się społeczeństwa, pogorszenie stanu zdrowia społeczeństwa, wysoka wypadkowość,
- Dobra współpraca ze specjalistami z wyższych ośrodków referencyjnych,
- Możliwość korzystania z coraz szerszej oferty zewnętrznych środków finansowych na inwestycje i zadania ustawicznego doskonalenia kadr medycznych i administracji,
- Optymalizacja zasobów kadrowych i lokalowych,
- Wprowadzenie nowych regulacji prawnych,
- Przychylność i poparcie Podmiotu Tworzącego.

Zagrożenia (T)

- Brak możliwości szybkiego zmniejszenia zadłużenia z lat ubiegłych (brak uzyskania kredytu, brak pozyskania dotacji na dofinansowanie planowanych zadań inwestycyjnych),
- Niepewność w zakresie planowania wieloletniego,
- Sukcesywny wzrost kosztów wynikający ze zmian płacy minimalnej powodujący między innymi wzrost cen usług zewnętrznych,
- Zaniżona wycena kosztów procedur medycznych, oraz nieadekwatny poziom wyceny tych procedur,
- „Starzenie się” kadry, szczególnie lekarzy i pielęgniarek,
- Migracja młodych, wykształconych pracowników do innych miejsc pracy w kraju i za granicą – braki kadrowe w odniesieniu do wymogów płatnika,
- Przechodzenie wykwalifikowanej kadry do sektora niepublicznego,
- Funkcjonowanie w warunkach otoczenia rynkowego komercyjnych podmiotów leczniczych,
- Przejmowanie pacjentów przez okoliczne szpitale z uwagi na długi okres oczekiwania na hospitalizację i przyjęcie w niektórych specjalistycznych poradniach przyszpitalnych,
- Niestabilność prawa w zakresie ochrony zdrowia,
- Zaniżony od wielu lat poziom umów z płatnikiem w szeregu rodzajach usług w stosunku do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych.

Analiza wskazuje, iż w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, słabe strony przeważają nad mocnymi, natomiast w otoczeniu są szanse.

Szczegółowa analiza SWOT/TOWS stanowi załącznik nr 10.



W związku z powyższym, Szpital powinien zastosować strategię, która polega na wykorzystaniu pojawiających się szans, przy jednoczesnej redukcji słabych stron.

Należy eliminować słabe strony funkcjonowania Szpitala oraz budować jego konkurencyjną siłę przez maksymalne wykorzystanie istniejących szans sprzyjających rozwojowi.

3. Podstawowe założenia do programu naprawczego 2019-2020.

1. Ograniczenie zużycia leków.

Efekt ekonomiczny 7 500 000,00 zł.

2019 rok – 2 500 000,00 zł.

2020 rok- 5 000 000,00 zł.

Pracownik Kontroli Wewnętrznej, będzie przeprowadzał sukcesywne (raz na kwartał) kontrole stanu zapasów produktów leczniczych w apteczkach oddziałowych.

Od 1 kwietnia 2019r. Zespół powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 23 z 20 lutego br., podejmuje działania mające na celu zmniejszenie stanu zapasów magazynowych w apteczkach oddziałowych. Zespół sporządzi wykaz produktów leczniczych (m. in. leków, wyrobów medycznych, sprzętu jednorazowego) zawierający ilości konieczne do prawidłowej pracy oddziału (zapas do 48 godzin) na podstawie informacji otrzymanych od pielęgniarek oddziałowych. Sporządzone wykazy zostaną zweryfikowane przez Kierownika Apteki.

Ponadto, wprowadzona zostanie dodatkowa kontrola, monitoring i raportowanie przez specjalnie powołaną Komórkę Cotrollingu, która utworzona zostanie spośród osób już pracujących.

Skuteczność controllingu zapewni ponownie uruchomiony (zakupiony kilka lat temu wraz z systemem elektronicznej dokumentacji) system Business Intelligence, za pomocą którego będzie można na bieżąco kontrolować zamawiane z apteki szpitalnej leki, materiały medyczne jednorazowe, implanty.

Od początku maja 2019r. zostanie wprowadzony limit na zamawianie leków na oddziały, oraz na wydawanie leków z Apteki szpitalnej. Limit ten będzie egzekwowany poprzez ograniczenia możliwości zamawiania leków w systemie informatycznym. Nałożony limit będzie limitem kwotowym. Będą mogły następować przesunięcia pomiędzy asortymentami bez możliwości przekroczenia kwoty określonej na dany miesiąc. Wprowadzone ograniczenie, będzie wynosić 15 % w stosunku do maja 2018 roku. Każda konieczność przekroczenia limitu będzie musiała być udokumentowana na piśmie i podlegać będzie kontroli przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

W miesiącu październiku 2019r. zostanie wprowadzone kolejne ograniczenie o 10 % w stosunku do października roku ubiegłego. Ograniczenia w zużyciu będą też dotyczyć materiałów jednorazowych - sposób egzekwowania będzie dokładnie taki sam jak w wypadku leków.

Jednym z najważniejszych elementów systemu uszczelniającego konsumpcję leków, będzie rygorystyczne egzekwowanie terminowego wypełniania dokumentacji medycznej. Istnieje prawdopodobieństwo, że dokumentacja medyczna wypełniana z kilkudniowym opóźnieniem może zawierać wpisy niekoniecznie odpowiadające prawdzie jeśli chodzi np. o ordynowane leki. Aby uszczelnić ten sektor oddziałowe/sekretarki medyczne, będą zobowiązane do codziennego raportowania ilości pacjentów wypisanych z danego oddziału i załączenia spisu pacjentów, dla których dokumentacje w dniu wypisu nie są zakończone. Kierownicy oddziałów będą zobowiązani do codziennego wyjaśniania przyczyn niezakończenia historii choroby.



2. Optymalizacja usług laboratoryjnych wykonywanych w strukturze organizacyjnej WSzS.

Efekt ekonomiczny 3 500 000,00 zł.

2019 rok – 2 000 000,00 zł.

2020 rok – 1 500 000,00 zł.

W chwili obecnej na podstawie danych które szpital posiada, koszty osobowe oraz zużywane materiały takie jak odczynniki chemiczne oraz materiały jednorazowe do pracy laboratorium analitycznego wyniosły w 2018 roku prawie 8 mln złotych. Analiza zbliżonych rozmiarem i profilem działalności Szpitali wykazuje, że koszty te są zdecydowanie za wysokie. Dla przykładu w szpitalu z o połowę mniejszym budżetem czyli w szpitalu w Jastrzębiu Zdroju który ma usługi laboratoryjne wydzielone do obsługi przez firmę zewnętrzną koszt tych usług kształtuje się w granicach 2,5 mln zł rocznie po odjęciu już przychodów od wynajmującego za powierzchnię pod laboratorium czyli netto koszt badań laboratoryjnych to kwota około 2,5 mln zł rocznie, gdyby przyjąć wzrost proporcjonalny w wypadku szpital „Parkitka” to koszty badań laboratoryjnych wyrażone w kosztach osobowych i materiałach koniecznych do wykonywania badań powinny kształtować się na poziomie maksimum 5 mln zł.

W związku z powyższym planuje się opracowanie projektu restrukturyzacji kosztów funkcjonowania laboratorium analitycznego przy równoległym programie optymalizacji zlecanych badań laboratoryjnych. W działaniach tych należy uwzględnić pozyskanie certyfikatu dla laboratorium, który pozwoli na zwiększenie kwot z NFZ w ramach ryczału PZS. Projektowane działania muszą zmierzać do uzyskania, w warunkach bardzo dużego deficytu Szpitala, kosztów funkcjonowania laboratorium porównywalnych z funkcjonującymi na rynku podmiotami o podobnym charakterze diagnostycznym.

Planuje się również podjęcie działań marketingowych mających na celu wypromowanie usług laboratoryjnych. Powyższe działanie ma na celu pozyskanie nowych kontrahentów, w tym podmioty ochrony zdrowia oraz pacjentów indywidualnych.

Skuteczna realizacja tak założonych celów, jest ściśle powiązana z pełnym zaangażowaniem personelu laboratorium w opisane wyżej działania.

3. Rezygnacja z płatności za zejścia „po dyżurach”.

Efekt ekonomiczny 4 800 000,00 zł.

2019 rok – 2 000 000,00 zł.

2020 rok – 2 800 000,00 zł.

Niewypłacanie lekarzom za tzw. zejście po dyżurze, czyli opuszczanie szpitala po 24 godzinach pracy i niezostawianie na kolejne 7 godzin i 35 minut.

Termin wprowadzenia rezygnacji z płatności za zejścia z dyżurów to miesiąc czerwiec (za maj) 2019 roku. Możliwe oszczędności w 2019 roku 2,4 mln zł.

Ze względu na brak możliwości prawnych do kontynuowania obecnego modelu zatrudnia lekarzy, który powoduje naruszanie przez dyrektora szpitala zarówno Kodeksu Pracy, jak i Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ale również Ustawy o finansach publicznych, Dyrekcja Szpitala zamierza podjąć rozmowy z grupą zawodową lekarzy dotyczące dalszej formuły zatrudnienia i finansowania dyżurów lekarskich.



4. Przeniesienie Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z obiektu przy ul. PCK do obiektu przy ul. Bialskiej.

Efekt ekonomiczny 660 000,00 zł.

2019 rok-	100 000,00 zł.
2020 rok –	560 000,00 zł.

Planuje się przeniesienie Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej do obiektu przy ul. Bialskiej i ograniczenie liczby łóżek do 15 (obecnie liczba łóżek wynosi 21, przy liczbie leczonych 846). Reorganizacja pozwoli na skupienie wszystkich oddziałów zabiegowych w jednym budynku i obniżenie kosztów poprzez korzystanie z sal operacyjnych Traktu Operacyjnego oraz Sali operacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Przeniesienie Oddziału umożliwi likwidację Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni w obiekcie przy ul. PCK. Koszty utrzymania Bloku Operacyjnego przy PCK za 2018r. wynosiły 661.430 zł. Koszty utrzymania Centralnej Sterylizatorni przy PCK za 2018r. wynosiły 267.154zł. Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej wygenerował stratę za 2018r. w wysokości 2.304.150 zł., przy wykorzystaniu łóżek w 40,2% i średnim pobycie pacjenta 3,64 dnia.

Działalność oddziału zostanie zachowana jednak z uwagi na konieczność przygotowania pomieszczeń (remont piętra po zmniejszonym Oddziale Pediatrycznym w budynku H - Pawilon Dziecięcy) przeniesienie oddziału zaplanowano na koniec roku, co będzie skutkowało poprawą efektywności i eliminacją straty dopiero w późniejszym okresie. W związku z powyższym w 2019r. zakłada się mały procent oszczędności, który będzie obejmował jedynie koszty utrzymania sali operacyjnej i sterylizatorni.

Zlikwidowanie zawyżonych kosztów bloku operacyjnego (ogólnych i bloku otolaryngologii) oraz działu znieczuleń w połączeniu z redukcją zatrudnienia, pozwoli na zbilansowanie oddziału.

Najbardziej efektywne rozwiązanie reorganizacyjne pracy Oddziału to wprowadzenie realizacji jednodniowych planowych procedur zgodnie z kontraktem z NFZ.

5. Przeniesienie działalności leczniczej z obiektu przy Al. Pokoju do obiektów przy ul. Bialskiej i PCK.

Efekt ekonomiczny 5 644 000,00 zł.

2019 rok –	1 644 000,00 zł.
2020 rok-	4 000 000,00 zł.

Efekt docelowy przeniesienia działalności i przekazania obiektu to obniżenie kosztów, w tym m. in. wynagrodzeń, dyżurów medycznych, transportu chorego, dowozu posiłków, podatku od nieruchomości, kosztów remontów i utrzymania obiektu.

Planowany czas wygaszenia działalności leczniczej w obiekcie przy Al. Pokoju – sierpień/wrzesień 2019 roku.

Decyzją Sanepidu do końca 2019r. obiekt przy Al. Pokoju wymaga kapitalnego remontu, wycenionego na 10 mln zł. Z uwagi na trudną sytuację finansową i brak środków finansowych podjęto decyzję o zaprzestaniu działalności w obiekcie oddalonym o 12 km od Szpitala macierzystego.

Planuje się przeniesienie pewnej ilości łóżek do obiektu przy PCK, przez co powiększeniu ulegnie istniejący tam Oddział Wewnętrzny. Założono, że w związku z przeniesieniem ok. 30 % kosztów funkcjonowania placówki przy Al. Pokoju, pozostanie w strukturze kosztów szpitala. Obecnie pięć osób z personelu lekarskiego złożyło wypowiedzenia i nie przewiduje się zatrudnienia nowych pracowników na ich miejsce.



Działalność wszystkich Oddziałów zlokalizowanych przy Al. Pokoju zostanie przeniesiona do obiektów pozostających w strukturach szpitala. Nie planuje się w związku z tym likwidacji żadnego z obszarów działalności zlokalizowanej dotychczas przy Aleji Pokoju.

Ogólne koszty funkcjonowania placówki przy Al. Pokoju kształtują się na poziomie około 4,7 mln złotych rocznie. Zakładane pozostawienie 30 % kosztów to około 1,4 mln zł rocznie.

6. Likwidacja POZ w obiekcie przy Al. Niepodległości.

Efekt ekonomiczny 784 847,00 zł.

2019 rok – 110 600,00 zł.

2020 rok- 674 247,00 zł.

Efekt docelowy przekazania obiektu to obniżenie kosztów, w tym między innymi wynagrodzeń, transportu chorego, podatku od nieruchomości, kosztów remontów i utrzymania obiektu.

Jeżeli nie uda się zorganizować Poradni POZ w istniejących obiektach, to deklaracje zostaną przekazane cesją podmiotowi, który będzie zainteresowany dalszym prowadzeniem działalności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w tamtej okolicy.

Termin rozpoczęcia zadania III kwartał 2019 r.

7. Restrukturyzacja zadłużenia, likwidacja zobowiązań wymagalnych.

Efekt ekonomiczny 8 000 000,00 zł.

2019 rok – 3 000 000,00 zł.

2020 rok- 5 000 000,00 zł.

Planuje się zmniejszenie kosztów obsługi zadłużenia Szpitala, poprzez zawieranie ugód z wierzycielami, w tym zawieranie ugód przed procesowych. Zmniejszeniu ulegną koszty egzekucji, koszty zastępstw procesowych oraz koszty odsetek. Ostateczna wysokość obsługi zadłużenia szpitala i wszelkiego rodzaju kar wyniosła na koniec 2018 roku ponad 8 100 000 zł.

Na dzień 31.12.2018r. zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług wynosiły 56.838.519 zł. Szpital planuje, że spłata części zobowiązań wymagalnych będzie pokryta dotacją lub pożyczką, której udzieli organ założycielski czyli Urząd Marszałkowski. Pozostałe zobowiązania planuje się rozłożyć w czasie poprzez długoterminowe porozumienia z wierzycielami Szpitala.

Zakłada się, że bez wdrożenia działań naprawczych w przeciągu 2019r. koszt obsługi zadłużenia kształtowałyby się na poziomie takim samym jak w 2018r. czyli około 8 mln złotych. Przewiduje się, że realizacja planu naprawczego, radykalnie ograniczy przyrost zobowiązań niespłacanych w terminie.

Drugim elementem będzie wprowadzenie zarządzania zobowiązaniami. W pierwszej kolejności należności będą trafiały do wierzycieli, którzy z powodu długiego okresu przeterminowania należności mogą się domagać egzekucji komorniczej lub nakładania karnych opłat. Będą utrzymywane stałe kontakty z wierzycielami w celu uniknięcia postępowań sądowych. Ponadto, należy również wiarygodnie oceniać strategiczne dostawy dla zabezpieczenia działalności operacyjnej Szpitala. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego za 2018r. zostanie przeznaczone na płynność finansową. Szpital nie posiada żadnych kapitałów, które mogłyby być przeznaczone na bieżącą płynność. Brak możliwości uregulowania ze środków własnych zobowiązań wymagalnych, które na 31 marca 2019 r. wynoszą ok. 63 mln zł. Przyznanie wieloletniego kredytu pozwoli na sfinansowanie około 30 % zadłużenia wymagalnego, co stanowi kwotę ok. 20 mln zł. Pozostałe zobowiązania wymagalne planuje się pokryć z pożyczek zaciągniętych od organu właścicielskiego. Planowane pożyczki powinny być udzielane transzami jednak pierwsza transza musi spłynąć do szpitala nie później niż około 20 maja



2019r.. Wynika to z faktu, iż suma podpisanych i nie spłaconych ugód przez poprzednie kierownictwo szpitala, wynosi blisko 15 mln zł. W przypadku braku spłaty ww. zobowiązań, prawdopodobnie zostaną wstrzymane dostawy asortymentu niezbędnego dla podstawowej działalności Szpitala, co może spowodować czasowe zaprzestanie działalności poszczególnych komórek.

Obecna Dyrekcja Szpitala planuje zaciągnąć w BGK kredyt bankowy. W kwietniu przeprowadzone zostały pierwsze rozmowy w tym zakresie.

Zakładamy, że dysponując na początek kwotą około 20 mln złotych z kredytu w BGK, pokryciem ujemnego wyniku finansowego w kwocie blisko 10 mln zł., oraz pożyczką z organu właścicielskiego, po zapłaceniu już naliczonych w tym roku kosztów karnych odsetek oraz zajęć komorniczych, jesteśmy w stanie, do końca roku w znaczącym stopniu ograniczyć koszty obsługi zadłużenia.



Program Naprawczy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny na lata 2019-2020

4. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej w latach 2019-2020.

Treść		Symulacja efektów wdrożenia Planu Naprawczego						
		Wykonanie 2018r.	Plan na 2019r.	Plan na 2020r.	Plan na 2021r.	Plan na 2022r.	Plan na 2023r.	Plan na 2024r.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane	256 371 238,16	273 708 850,88	276 380 089,37	287 171 892,94	299 395 368,66	310 867 783,41	322 207 094,74
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	256 166 249,64	274 508 850,88	277 180 086,37	287 971 892,94	299 195 368,66	310 867 783,41	323 007 094,74
	- w tym przychody z NFZ	251 837 518,64	267 123 850,88	269 795 086,37	280 586 892,94	291 810 368,66	303 482 783,41	315 622 094,74
	- pozostałe przychody ze sprzedaży	7 328 731,00	7 385 000,00	7 385 000,00	7 532 700,00	7 532 700,00	7 532 700,00	7 532 700,00
II.	Zmiana stanu produktów	- 795 011,48	- 800 000,00	- 800 000,00	- 800 000,00	- 800 000,00	- 800 000,00	- 800 000,00
B.	Pozostałe przychody operacyjne	9 560 804,69	10 797 000,00	10 787 000,00	10 370 000,00	10 380 000,00	10 390 000,00	10 400 000,00
II.	Darowizny	-	360 000,00	360 000,00	370 000,00	380 000,00	390 000,00	400 000,00
IV.	Inne przychody operacyjne	9 560 804,69	10 437 000,00	10 427 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
C.	Przychody finansowe	37 138,38	30 000,00	30 000,00	40 000,00	45 000,00	50 000,00	55 000,00
I.	Odziski	37 138,38	30 000,00	30 000,00	40 000,00	45 000,00	50 000,00	55 000,00
E.	Razem przychody	267 969 181,23	284 535 850,88	287 207 089,37	297 581 892,94	308 820 368,66	320 507 783,41	332 662 094,74
F.	Koszty działalności operacyjnej	276 248 145,79	288 746 200,00	283 268 222,16	281 952 957,56	301 108 691,84	310 565 052,48	320 331 886,87
I.	Amortyzacja	9 332 456,00	10 680 000,00	10 680 000,00	10 500 000,00	10 500 000,00	10 500 000,00	10 500 000,00
II.	Zużycie materiałów i energii	69 500 555,13	64 632 000,00	61 819 000,00	63 624 070,00	65 482 302,10	67 395 271,36	69 364 589,71
	Materiałów	64 860 122,28	59 978 000,00	56 889 000,00	58 575 070,00	60 332 322,10	62 142 291,76	64 006 560,52
	leki i kwasy	33 968 164,31	31 250 000,00	29 000 000,00	29 870 000,00	30 766 100,00	31 689 083,00	32 639 755,49
	żywność	1 555 584,51	1 559 000,00	1 600 000,00	1 648 000,00	1 697 440,00	1 748 363,20	1 800 814,10
	sprzęt jednorazowy	6 539 617,69	6 250 000,00	6 000 000,00	6 180 000,00	6 365 400,00	6 556 362,00	6 753 052,86
	materiały medyczne	11 534 783,31	11 200 000,00	10 950 000,00	10 800 000,00	11 124 000,00	11 457 720,00	11 801 451,60
	odczynniki chemiczne i materiały diagnostyczne	6 264 424,81	4 909 000,00	4 258 000,00	4 386 770,00	4 518 373,10	4 653 924,29	4 793 542,02
	pakiet	509 534,60	510 000,00	510 000,00	525 300,00	541 059,00	557 290,77	574 009,49
	pozostałe	4 468 013,03	4 300 000,00	4 550 000,00	5 165 000,00	5 319 950,00	5 479 548,50	5 643 934,96
	Energii	4 640 432,87	4 654 000,00	4 950 000,00	5 049 000,00	5 149 980,00	5 252 979,60	5 358 039,19
	elektrycznej	1 901 962,16	1 910 000,00	2 100 000,00	2 142 000,00	2 184 840,00	2 228 536,80	2 273 107,54
	ciepłej	2 318 770,73	2 320 000,00	2 400 000,00	2 448 000,00	2 496 960,00	2 546 899,20	2 597 837,18
	pozostałe	419 709,98	424 000,00	450 000,00	459 000,00	468 180,00	477 543,60	487 094,47
III.	Usługi obce	57 341 971	57 987 000	58 125 000	59 868 750	61 864 813	63 514 757	65 420 200
	Naprawy i konserwacje sprzętu medycznego	4 805 086	5 100 000	5 100 000	5 253 000	5 410 590	5 572 908	5 740 095
	Transportowe	2 521 764	2 500 000	2 500 000	2 575 000	2 652 250	2 731 818	2 813 772
	Medyczne obce (usługi cywilno-prawne, inne)	43 195 892	43 842 000	43 500 000	44 805 000	46 149 150	47 533 625	48 959 633
	Usługi pralnicze	1 560 028	1 562 000	1 562 000	1 608 860	1 657 126	1 706 840	1 758 045
	Ochrona mienia	532 765	533 000	533 000	548 990	565 460	582 423	599 896
	Pozostałe usługi	4 926 436	4 430 000	4 930 000	5 077 900	5 230 237	5 387 144	5 548 758
IV.	Podatki i opłaty	803 710	804 000	804 000	820 080	836 462	853 211	870 275
V.	Wynagrodzenia	113 980 308	126 942 784	124 519 806	128 877 999	133 388 729	138 057 335	142 889 342
	Wynagrodzenia ze stosunku pracy	113 707 248	126 647 784,00	124 199 806,16	128 546 799,38	133 045 937,35	137 702 545,16	142 522 134,24
	Wynagrodzenia z umów zleceń o dzieło	273 058	295 000,00	320 000,00	331 200,00	342 792,00	354 789,72	367 207,36
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	24 315 023	26 748 924,00	26 348 924,00	27 271 136	28 225 626	29 213 523	30 235 996
	Składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, fundusz pracy	21 175 913	23 612 826,00	23 292 826,00	24 108 075	24 951 858	25 825 173	26 729 054
	Opis na ZFSS	2 715 168	2 736 098,00	2 656 098,00	2 749 061	2 845 279	2 944 863	3 047 934
	Pozostałe świadczenia	423 942	400 000,00	400 000,00	414 000	428 490	443 487	459 009
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe, w tym:	975 125,08	971 492,00	971 492,00	990 922	1 010 740	1 030 955	1 051 574
	Podróże służbowe	33 633	30 000,00	30 000,00	30 600,00	31 212,00	31 836,24	32 472,96
	Ubezpieczenia majątkowe i OC	921 257	921 259,00	921 259,00	939 684,18	958 477,86	977 647,42	997 200,37
	Pozostałe	20 235	20 233,00	20 233,00	20 637,66	21 050,41	21 471,42	21 900,85
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	-	-	-	-	-	-	-
G.	Pozostałe koszty operacyjne	6 233 942,77	2 925 000,00	2 425 000,00	2 445 000,00	2 485 000,00	2 485 000,00	2 505 000,00
I.	Aktualizacja w artokol aktywności niefinansowych	272 679,18	275 000,00	275 000,00	285 000,00	295 000,00	305 000,00	315 000,00
II.	Inne koszty operacyjne	5 961 263,59	2 650 000,00	2 150 000,00	2 160 000,00	2 170 000,00	2 180 000,00	2 190 000,00
H.	Koszty finansowe	4 475 763,53	3 231 090,91	2 862 181,82	2 562 181,82	1 346 747,17	1 151 934,32	1 046 096,72
I.	Odziski	4 475 763,53	3 231 090,91	2 862 181,82	2 562 181,82	1 346 747,17	1 151 934,32	1 046 096,72
II.	Inne koszty finansowe	-	-	-	-	-	-	-
I.	Straty nadzwyczajne	-	-	-	-	-	-	-
J.	Razem koszty	286 958 852,08	294 902 290,91	288 555 403,98	296 960 139,37	304 920 439,11	314 201 986,78	323 883 083,59
K.	Wynik finansowy - Zysk/strata (brutto)	- 18 989 670,86	- 10 366 440,05	- 1 348 314,61	621 733,57	3 999 929,55	6 305 796,63	8 779 011,16
L.	Podatek dochodowy	121 751,00	150 000,00	150 000,00	150 000,00	150 000,00	150 000,00	150 000,00
M.	Pozostałe obowiązkowe z zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	-	-	-	-	-	-	-
N.	Wynik finansowy - Zysk/strata (netto)	- 19 111 421,86	- 10 516 440,05	- 1 498 314,61	471 733,57	3 749 929,55	6 155 796,63	8 629 011,16



Założenia ekonomiczno – finansowe na lata 2019-2024 uwzględniają wzrost przychodów z NFZ wynikający z działań restrukturyzacyjnych. Przychody z NFZ uwzględniają środki finansowe, jakie Szpital otrzyma z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń dla lekarzy, pielęgniarek i położnych, i innych stosownie do obowiązujących przepisów.

Za 2018r. szpital poniósł stratę netto (-)19.108.370,42 zł., która nieznacznie zmniejszyła się w porównaniu do straty z analogicznego okresu 2017r.

W wyniku finansowym za 2018r. nie uwzględniono:

- nadwykonań za 2018r., wynoszących (+)8.283.879 zł., w tym: ryczałt (+)2.636.275 zł.; po rozliczeniu ich z niedowwykonaniami (-)4.383.009 zł., w tym ryczałt (-)1.495.445) i zawarciu ugód z NFZ wpłyną na zwiększenie przychodów –i zmniejszenie straty;
- aktualizacji rezerw na świadczenia emerytalne, rentowe i nagrody jubileuszowe, które, biorąc pod uwagę starzejącą się załogę i wzrost plac w 2018r., wpłyną na zwiększenie straty.

Znaczący wzrost kosztów (2018/2017), które wpłynęły na poziom straty za 2018r., to wzrost kosztów usług medycznych obcych (dyżurów lekarskich, kontraktów lekarskich i pozostałego tzw. białego personelu) o 11.892.890 zł., tj. o 41,8%.

Wynagrodzenia ogółem łącznie z kosztami ZUS wzrosły o 12.007.616 zł., przy czym znajdują pokrycie w przychodach z NFZ na kwotę 11.425.414 zł., czyli w 95,15% pokryte są środkami z NFZ (dot. wzrostu przychodów z NFZ z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń stosownie do obowiązujących przepisów). Koszty materiałów i czynników energetycznych obniżyły się o 0,15% tj. 107.074 zł.

W 2018r. nie uzyskano planowanego kredytu bankowego w wysokości 75.000.000 zł., w tym na spłatę zobowiązań wymagalnych (56.000.000 zł.) oraz przedsięwzięcia inwestycyjne (19.000.000 zł.). Brak spłaty zobowiązań wymagalnych, które na 31.12.2018r. osiągnęły poziom 57.173.175 zł. to konieczność utworzenia rezerw na odsetki od zobowiązań wymagalnych w wysokości 2.668.734 zł. Są to koszty finansowe zarachowane 31.12.2018r. a wpływające na wynik finansowy.

Nadwykonania, czyli wykonane i niezapłacone świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych w NFZ, powodują pogorszenie płynności finansowej Szpitala, w latach 2010-2018 przedstawiają się następująco:

2010r.	4.187.608 zł.
2011r.	11.706.407 zł.
2012r.	5.034.150 zł.
2013r.	5.099.306 zł.
2014r.	4.082.171 zł.
2015r.	0 zł.
2016r.	3.728.068 zł.
2017r.	3.241.100 zł.
<u>2018r. (dane szacunkowe)</u>	<u>3.850.000 zł.</u>
Razem 2010-2018	40.928.810 zł.

Z powyższych danych wynika, że w latach 2010-2018 niezapłacone przez NFZ świadczenia zdrowotne wynosiły łącznie 40.928.810 zł., czyli Szpital poniósł koszty leczenia na rzecz ubezpieczonych w NFZ, a nie uzyskał zapłaty.

2019 rok.

Planowane przychody ogółem na 2019r. to **273.708.850,86zł** i w porównaniu do 2018r. wzrastają o 15.337.612,7zł., tj. 5,94%.

Dynamika wzrostu przychodów ogółem (2019/2018) jest wyższa od dynamiki osiągniętej w okresie 2018/2017. W prognozach planuje się stały wzrost przychodów z NFZ na poziomie 4%, co statystycznie analizując ostatnie 2 lata funkcjonowania nowego systemu rozliczeń z NFZ jest realne do osiągnięcia.



Planowane na 2019r. koszty ogółem powiększone o podatek dochodowy od osób prawnych wynoszą **295.471.200,00 zł.**, co daje wzrost kosztów 2,92%. Powoduje to ograniczenie straty do poziomu zbliżonego do amortyzacji Szpitala. Nie będzie to skutkowało koniecznością wnoszenia dopłat do samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez organ tworzący.

W 2019r. w porównaniu do 2018r. zakłada się:

- wzrost amortyzacji o 14,44%,
- materiały i energia planowane są na zmniejszonym poziomie ze względu na wdrożone działania restrukturyzacyjne (-) 6,72%,
- usługi obce planuje się na podobnym poziomie do 2018r., co jest wypadkową działań naprawczych i przeniesienia usług laboratoryjnych do kosztów usług zewnętrznych 1,44%
- wzrost wynagrodzeń w stosunku do 2018r., co również jest wypadkową działań naprawczych i obowiązkowych, ustawowych wzrostów wynagrodzeń 11,37%.

Planowane pozostałe koszty operacyjne niższe o ponad 50% (2019/2018) jednak przy założeniu, że Szpital uzyska kredyt bankowy na dzień 30.06.2019r. na spłatę zobowiązań wymagalnych, zmniejszą koszty sądowe i komornicze. Planowane koszty finansowe na 2019r. w powiązaniu z planowanym zaciągnięciem kredytu bankowego, również wpłyną na obniżenie kosztów w tej grupie.

Rok 2021 zakłada dalsze efekty finansowe wdrażanych działań restrukturyzacyjnych, oraz systematyczny wzrost przychodów. To będzie powodowało w kolejnych latach poprawę wyniku finansowego i pozwoli w 2021 roku osiągnąć dodatni wynik finansowy, a tym samym pozwoli Szpitalowi rozpocząć inwestycje z własnych środków finansowych generowanych z amortyzacji.

5. Analiza wrażliwości.

W działalności Szpitala trzeba się zmierzyć z różnymi rodzajami niepewności.

Poniżej przedstawiona jest jednokierunkowa analiza wrażliwości. Przedstawia wpływ zmian jednego parametru na wyniki, przy stałych wartościach pozostałych parametrów.

Analizę wrażliwości dla danych czynników ryzyka przeprowadzono w 3 – letnim horyzoncie czasowym.

Wariant bazowy projekcji finansowej.

Tabela nr 3.

Wyszczególnienie	2019r.	2020r.
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane i nimi	273.708.850,86	276.380.089,37
Koszty działalności operacyjnej	289.146.200,00	283.268.222,16
Wynik na działalności operacyjnej	-15.437.349,14	-6.888.132,79
Podatek dochodowy od osób prawnych	150.000,00	150.000,00
Wynik netto	-10.516.440,05	-1.498.314,61
EBITDA	163.559,95	9.181.685,39

W tabeli przedstawione są najważniejsze parametry charakteryzujące działalność Szpitala.

Poniżej podane są zmiany parametrów i ich wpływ na wynik finansowy, na przykładzie zmian przychodów ze sprzedaży netto i zrównanych z nimi.

Analiza wrażliwości, umożliwia uzyskanie odpowiedzi na pytanie „co się stanie, jeżeli...”. Metoda ta pozwala na zbadanie wrażliwości określonych parametrów na zmiany wartości odpowiednich czynników wpływających na ich wartość.

Parametrem który poddano analizie, jest EBITDA tj. wynik finansowy powiększony o amortyzację, który w uproszczeniu będzie wyznacznikiem wolnych przepływów pieniężnych na koniec roku. Właśnie ten czynnik, prezentuje najważniejszą wartość poznawczą. Jego zmiana „in minus” może zachwiać płynnością Szpitala i wpłynąć negatywnie na realizację zadań statutowych. W sytuacji zmian „in plus” umożliwi obniżenie poziomu zobowiązań oraz pokrycie ujemnego wyniku finansowego z lat



ubiegłych.

Analiza wrażliwości – wzrost przychodów ze sprzedaży o dalsze 5%.

Tabela nr 3A.

Wyszczególnienie	2019r.	2020r.
Przychody ze sprzedaży	287 394 293,40	290.199.093,84
Koszty operacyjne	303 183 510,00	283.468.222,16
Wynik na działalności operacyjnej	-1 351 906,60	6 930 871,68
Wynik netto	3 169 002,49	12 320 689,86
EBITDA	13 849 002,49	23 000 689,86

Przedstawiony wariant analizy wrażliwości, zakłada wzrost przychodów ze sprzedaży netto i zrównanych z nimi, przy założeniu, że koszty działalności operacyjnej nie ulegną zmianie.

Wynik finansowy netto, ulega znaczącej poprawie w latach: 2019r. i 2020r., co w oczywisty sposób przekłada się na poprawę EBITDA a tym samym na stan wolnych przepływów środków finansowych do dyspozycji szpitala. W sytuacji faktycznego wzrostu, środki finansowe zostałyby skonsumowane np. na spłatę zobowiązań, czy odtworzenie aparatury i sprzętu medycznego Szpitala.

Analiza wrażliwości – spadek przychodów ze sprzedaży o 5%.

Tabela nr 3B.

Wyszczególnienie	2019r.	2020r.
Przychody ze sprzedaży netto i zrównane z nimi	260 023 408,32	262 561 084,90
Koszty działalności operacyjnej	289.146.200,00	283.468.222,2
Wynik na działalności operacyjnej	-28 722 791,68	-20 707 137,26
Wynik netto	-24 201 882,59	-15 317 319,08
EBITDA	-13 521 882,59	-4 637 319,08

Spadek przychodów ze sprzedaży netto i zrównanych z nimi – niewykonanie planowanych założeń – zawartych umów z NFZ, przy założeniu, że poziom kosztów działalności operacyjnej, nie ulegnie zmianie.

Obniżenie wpływów z NFZ powoduje pogorszenie wyniku finansowego odpowiednio w latach: 2019r., 2020r. wywołując ujemny wskaźnik EBITA. Prowadzić to będzie do dalszego pogorszenia płynności finansowej, jednak przedstawiona analiza pokazuje również, że wskaźnik EBITDA, jak i wynik finansowy netto rok do roku uzyskują znaczącą poprawę. EBITDA 2020 do 2019 spadła o 65,57%, co wyraźnie wskazuje, że plan naprawczy nie opiera się jedynie o wzrost przychodów od publicznego płatnika, ale przede wszystkim o zaprojektowane działania restrukturyzacyjne i reorganizacyjne. W oczywisty sposób brak wzrostu przychodów rok do roku, będzie procesem dochodzenia do dodatnich wyników finansowych wydłużać w czasie, ale nie jest jedynym warunkiem osiągnięcia pozytywnych rezultatów programu naprawczego.

6. Identyfikacja głównych ryzyk wpływających na sytuację finansową.

Ryzyko kojarzy się przede wszystkim z niepewnością i niebezpieczeństwem, a także niepodjęciem lub zaniechaniem określonych działań. W odniesieniu do Szpitala można wyróżnić ryzyka specyficzne dla jednostki służby zdrowia, w tym:

- ryzyko uzyskania niższych kontraktów na świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ w porównaniu do planowanych,
- ryzyko związane z deficytem personelu medycznego, co może doprowadzić do zwiększenia kosztów wynagrodzeń, czyli kosztów operacyjnych,
- ryzyko zwiększenia zadłużenia szpitala na skutek braku pokrycia kosztów przychodami,



- co spowoduje wzrost kosztów finansowych,
- ryzyko związane z odpowiedzialnością cywilną pracowników świadczących usługi medyczne - nieplanowane wypłaty odszkodowań przekraczające ubezpieczenie OC,
- ryzyko związane z brakiem akceptacji personelu do zmian, jakie konieczne są do zbilansowania przychodów i kosztów.

Prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia /czynnika można określić następująco:

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

Przypisane wagi zdarzenia / czynnika w skali punktowej od 0 do 100 pkt.

- do 30 pkt. (włącznie) - niska waga danego zdarzenia / czynnika
- od 30 do 70 pkt. (włącznie) – średnia waga danego zdarzenia / czynnika,
- powyżej 70 pkt. – wysoka waga danego zdarzenia czynnika.

Ocenę ryzyk związanych z realizacją programu naprawczego, podano w poniższej tabeli:

Tabela nr 4.

Ryzyko	Prawdopodobieństwo	Waga zdarzenia / czynnika	Sposób neutralizacji negatywnych zjawisk
Niższy kontrakt z NFZ - nie wykonanie planowanych zmian w strukturze organizacyjnej celem zwiększenia przychodów	40%	50 pkt	-monitorowanie wykonania umów zawartych z NFZ, - dyscyplinowanie wydatków celem zmniejszenia kosztów leczenia, -analiza efektywności wykorzystania zasobów materialnych i niematerialnych,
Niedobór personelu medycznego	30%	30 pkt	-pozyskanie personelu poprzez zwiększenie kosztów wynagrodzeń, - powiązanie wynagrodzeń z ilością i jakością wykonanych procedur medycznych,
Zwiększenie zadłużenia	40%	50 pkt	-dyscyplinowanie wydatków, - poprawa rotacji zapasów, -bieżący kontakt z wierzycielami, -zawieranie porozumień, ratalna spłatę zaległych zobowiązań,
Zwiększenie kosztów z tytułu odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom	20%	25 pkt	Wejście w skład tzw. asekuracyjnych systemów bezpieczeństwa – ochrona ubezpieczeniowa; eliminacja zdarzeń niepożądanych, powodujących wydłużenie hospitalizacji, zgony
Brak akceptacji personelu do zmian zmierzających do poprawy sytuacji finansowej	30%	30 pkt	Bieżące informowanie o sytuacji ekonomiczno-finansowej, poprawa komunikacji wewnętrznej

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



Kontynuacja działań celem uzyskania akredytacji:

Tabela nr 5.

Lp.	Kontynuacja działań celem uzyskania akredytacji
1.	Ciągłość opieki: CO8 - W szpitalu prowadzi się okresową analizę przyczyn odmów hospitalizacji;
2.	Prawa pacjenta: PP7 – Pacjenci wyrażają świadomą zgodę na przeprowadzenie znieczulenia; PP13 – Opieka nad pacjentem jest sprawowana z zachowaniem zasad prywatności; PP15 – Przymus bezpośredni jest stosowany zgodnie z obowiązującymi przepisami; PP20 – Informacja o ewentualnych kosztach związanych z hospitalizacją jest aktualna i łatwo dostępna;
3.	Ocena stanu pacjenta: OS5 Dokumentacja medyczna zawiera: OS5.3 – wyniki badania podmiotowego; OS5.4 - ocenę stanu psychicznego pacjenta; OS5.5 – ocenę stanu społecznego pacjenta; OS5.6 – wyniki badania przedmiotowego; OS5.7 – ocenę potrzeb żywieniowych każdego pacjenta; OS5.11 – zapis określający lekarza odpowiadającego za opiekę nad pacjentem;
4.	Opieka nad pacjentem: OP1 Każdy pacjent ma opracowany plan opieki, OP1.1 – Plan opieki jest modyfikowany w zależności od potrzeb; OP4 – W szpitalu określono, które leki, sprzęt i materiały muszą być dostępne w stanach nagłego zagrożenia życia;
5.	Kontrola zakażeń: KZ1.2 – Mycie i dezynfekcja rąk; KZ1.10 – Izolacja chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia; KZ2 – W szpitalu wdrożono program monitorowania zakażeń;
6.	Zabiegi i znieczulenia: ZA1 – Przed zabiegiem oceniane jest ryzyko związane z zabiegiem i znieczuleniem; ZA3 – Operator kwalifikuje i proponuje sposób przeprowadzenia zabiegu; ZA5 – Sprzęt używany do znieczulenia i zabiegów jest systematycznie sprawdzany; ZA7 – Parametry fizjologiczne pacjenta są mierzone i oceniane w trakcie trwania zabiegu; ZA11.4 – Informacje o pobranym materiale; ZA12.3 – Odległe skutki wykonywanych zabiegów są analizowane; ZA13 – W sali operacyjnej istnieje funkcjonalny system zapewniający komfort termiczny i czystość mikrobiologiczną powietrza.
7.	Farmakoterapia: FA4 – Zlecenie leków jest dokumentowane; FA6 – W szpitalu funkcjonują procedury bezpiecznego przechowywania leków; FA8 – Leki, są przechowywane i podawane z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
8.	Laboratorium: LA1.1 – W szpitalu funkcjonują procedury pobierania i transportu materiału do badań;



	LA.8 – W szpitalu wdrożono procedurę sprawdzania krwi, poza bankiem krwi, przed transfuzją;
9.	Diagnostyka obrazowa: DO5 – Personel narażony na działanie promieniowania jonizującego stosuje indywidualne dozymetry;
10.	Odżywianie: OD5 – Pacjenci otrzymują informacje na temat żywienia w okresie poszpitalnym;
11.	Poprawa jakości i bezpieczeństwa opieki: PJ2.2 – W szpitalu analizuje się przyczyny zgonów pacjentów; PJ2.3 – W szpitalu regularnie analizuje się przyczyny zgonów okołoperacyjnych; PJ4.1 – W oparciu o dane uzyskane z monitorowania jakości w szpitalu prowadzone są projekty poprawy; PJ4.2 – W szpitalu ocenia się efekty wprowadzonych zmian; PJ5.2 – W szpitalu analizuje się zdarzenia niepożądane dotyczące pobytu pacjentów; PJ5.3 – W szpitalu wykorzystuje się wnioski z przeprowadzanych analiz zdarzeń niepożądanych; PJ6 – W szpitalu wdrożono standardy profilaktyki choroby zatorowo-zakrzepowej u pacjentów.
12.	Zarządzanie zasobami ludzkimi: ZZ1 – W szpitalu funkcjonuje plan zatrudnienia; ZZ5.1 – W szpitalu określono potrzeby edukacyjne poszczególnych grup zawodowych; ZZ6.2 – Kierownictwo szpitala wykorzystuje wnioski wynikające z oceny personelu.
13.	Zarządzanie informacją: ZI1.2 – Szpital określił zasady dostępu do sieci rozległej dla pracowników i pacjentów szpitala; ZI1.3 – Szpital określił zasady dostępu do zewnętrznych medycznych baz danych dla pracowników medycznych; ZI3.2 – Archiwalna dokumentacja medyczna przechowywana jest w sposób bezpieczny; ZI4 – Dokumentacja medyczna jest czytelna, kompletna i autoryzowana; ZI6 – W szpitalu opracowano procedurę komunikacji z pacjentem w przypadku uzyskania wyników po wypisie;
4.	Zarządzanie środowiskiem opieki: ŚO4 – W szpitalu opracowano i wdrożono zasady postępowania i przechowywania substancji i materiałów niebezpiecznych; ŚO5 – Sygnalizacja przyzywowa jest zainstalowana i sprawna we wszystkich obszarach pobytu pacjentów; ŚO9 – Szpital posiada system zabezpieczenia awaryjnego: - w energię elektryczną, - w wodę; ŚO16 – Szpital posiada funkcjonalny system orientacji przestrzennej.

7. Podsumowanie prognoz – wyniki.

Najłabszą stroną szpitala jest jego sytuacja finansowa i bardzo znaczące przerosty zatrudnienia. Skumulowane długi z lat poprzednich, brak jakichkolwiek działań optymalizujących koszty funkcjonowania doprowadziły do sytuacji, w której szpital właściwie w każdej chwili może przestać móc świadczyć usługi z powodu braku współpracy ze strony dostawców towarów i usług koniecznych dla funkcjonowania szpitala.



Dodatkową trudnością, być może najdotkliwszą jest brak płynności finansowej szpitala.

Brak płynności finansowej jest spowodowany nadmiernymi kosztami funkcjonowania oraz bardzo wysokimi kosztami obsługi zadłużenia.

Wszystkie prace, które jako priorytetowe ustaliła nowa dyrekcja szpitala, nastawione są przede wszystkim na uzyskanie w pierwszej kolejności w jak najkrótszym czasie, bieżącej płynności finansowej. Będzie to wymagało podjęcia kroków szybkich i drastycznych, jednak efekty będziemy obserwować stopniowo.

W 2019 roku powinny one pozwolić na uzyskanie znaczących oszczędności, a pod koniec roku 2020, szpital powinien uzyskać już płynność finansową w obrotach bieżących.

Należy zaznaczyć, że szpital nie będzie w stanie sam z własnych środków całkowicie spłaci zadłużenia. Niezbędna jest pomoc organu właścicielskiego. Ta pomoc ma pozwolić na bieżącą obsługę zobowiązań, przeprowadzenie w najbliższych 2 latach wszystkie planowane działania naprawcze.

Według naszych szacunków, maksymalne możliwości zadłużenia szpitala oscylują wokół kwoty 20 mln zł. w kredycie wieloletnim to jest około 30 % obecnie posiadanych zobowiązań wymagalnych. Resztę należy pokryć w sposób inny niż zadłużenie w banku.

Taka jak wspomniana wyżej konstrukcja spłaty zobowiązań, pozwoli w kolejnych latach, na trwałe i terminowe regulowanie zobowiązań i inwestowanie w bazę sprzętową i infrastrukturę Szpitala z własnych środków.

Jedyną szansą na poprawę sytuacji finansowej szpitala jest podjęcie categorycznych kroków w obszarze redukcji kosztów operacyjnych, które zostały przedstawione w programie naprawczym oraz dofinansowanie szpitala środkami pozwalającymi na spłatę zadłużenia i drastyczne a w roku następnym całkowite zlikwidowanie kosztów obsługi zadłużenia.

Obecny zarząd szpitala jest w stanie zagwarantować na podstawie swojej najlepszej wiedzy o stanie i możliwościach szpitala, że przyjęcie takiej konstrukcji finansowej da gwarancję, że szpital w przyszłości a mowa tu o roku 2021, będzie samodzielnie mógł obsługiwać bieżące zobowiązania oraz samodzielnie realizować zadania inwestycyjne.

Ponieważ sytuacja na styku szpital a kontrahenci jest skrajnie dramatyczna, apelujemy o pilne decyzje w sprawie naszego szpitala - najpilniejszej i najważniejszej, pomocy w spłacie zobowiązań wymagalnych a przede wszystkim w akceptacji przedstawionego planu naprawczego, który daje rękojmię powodzenia planowanych działań.

p.o. Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

mgr inż. Bogusława Miłkowska



Załączniki:

1. Umorzenie aktywów trwałych na 31.12.2018 r.
2. Rentowność oddziałów szpitalnych za 2016 r.
3. Rentowność oddziałów szpitalnych za 2017 r.
4. Rentowność oddziałów szpitalnych za 2018 r.
5. Rentowność poradni szpitalnych za 2016 r.
6. Rentowność poradni szpitalnych za 2017 r.
7. Rentowność poradni szpitalnych za 2018 r.
8. Wykorzystanie nieruchomości będących w użytkowaniu szpitala.
9. Struktura zatrudnienia w etatach i grupach zawodowych.
10. Analiza SWOT/TOWS.
11. Szczegółowa analiza wskaźników.
12. Harmonogram Programu Naprawczego.
13. Symulacja kredytu.