Uchwała Nr XXVIII /218/ 20
Rady Powiatu Opoczyńskiego
z dnia30 grudnia 2020 r.

w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie na lata 2020 - 2022

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia15 kwietnia 2011 r.o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, poz. 567, poz. 1493 i poz. 2112) uchwala się, co następuje:

§ 1. Rada Powiatu Opoczyńskiego zatwierdza program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiegow Opocznie opracowany na lata 2020-2022, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Opoczyńskiego oraz Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

W oryginale podpisał:
Przewodniczący
Rady Powiatu Opoczyńskiego
Józef Róg

UZASADNIENIE

do Uchwały Nr XXVIII/218/20
Rady Powiatu Opoczyńskiego
z dnia 30 grudnia 2020 roku

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowejSP ZOZ, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W związku z powyższym podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.

SP ZOZ Szpital Powiatowy

Im. Edmunda Biernackiego w Opocznie

„Zdrowie i życie naszych pacjentów najwyższą wartością"

PROGRAM NAPRAWCZY

2020 - 2022

Zatwierdzam

30.11.2020

p.o. DYREKTOR
SP ZOZ Szpitala Powiatowego
im. Edmunda Biernackiego w Opocznie
lek. Dagmara Junknikiel-Rosiak

Spis treści:

WPROWADZENIE.....3

I. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO IM. E. BIERNACKIEGO W OPOCZNIE.....4

1. Cele i zadania podmiotu leczniczego.....4
2. Analiza otoczenia – demografia i potrzeby zdrowotne.....5
3. Konkurencja SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie.....8
4. Struktura organizacyjna.....9

II. REALIZOWANE PROJEKTY ORAZ PLANOWANY ROZWÓJ SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO IM. E. BIERNACKIEGO W OPOCZNIE 13

1. Projekty zakończone.....13
2. Projekty obecnie realizowane.....13
3. Planowana realizacja w latach 2021 – 2022.....15

III. ANALIZA SWOT.....19

IV. AKTUALNA SYTUACJA SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO IM. E. BIERNACKIEGO W OPOCZNIE.....20

1. Sytuacja ekonomiczno-finansowa.....20
2. Koszty działalności operacyjnej Szpitala..... 22
3. Rentowność jednostek jdziałalności medycznej Szpitala 23

V. ORGANIZACJA PRACY 28

1. Formy zatrudnienia.....28

VI. KONTRAKT Z NFZ.....29

VII. PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ NA LATA 2020 – 2022.....32

VIII. WSKAŹNIKI FINANSOWE.....35

IX. PODSUMOWANIE.....39

WPROWADZENIE

„Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie zwany dalej „podmiotem leczniczym", działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, poz. 1948 i poz. 2260) oraz przepisów wydanych na jej podstawie.

Podmiot leczniczy jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną, niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Prowadzi działalność leczniczą w zakładach leczniczych działających pod nazwą:

1. Szpital,
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy,
3. Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne.

Nadzór nad działalnością zakładów leczniczych sprawuje Dyrektor.

Uprawnienia podmiotu tworzącego podmiot leczniczy wykonuje Powiat Opoczyński, reprezentowany przez właściwe organy.

I. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PODMIOTU

1. Cele i zadania podmiotu leczniczego

a) Głównym celem podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz zachowania, ratowania, przywracania lub poprawy zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

b) Cel podmiotu leczniczego stanowi również podejmowanie działań na rzecz promocji, edukacji i profilaktyki zdrowotnej.

c) Celem podmiotu leczniczego jest ciągłe podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

d) Założone cele podmiot leczniczy realizuje w szczególności poprzez:

- świadczenia szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin,
- stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne,
- analizowanie stanu zdrowotnego ludności, ustalanie potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej oraz przygotowywanie wniosków w tych sprawach, szerzenie oświaty zdrowotnej,
- udzielanie konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych,
- wykonywanie na warunkach określonych oddzielnymi umowami badań diagnostycznych i profilaktycznych z zakresu medycyny pracy i innych,
- udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
- sprawowanie nadzoru fachowego w poszczególnych specjalnościach zgodnie ze strukturą Szpitala,

- udzielanie świadczeń zapobiegawczych i leczniczych z uwzględnieniem środowiska zamieszkania, pracy i nauki,
- prowadzenie czynnego poradnictwa,
- udzielanie świadczeń w zakresie długoterminowej opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej.

e) Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

f) Do zadań podmiotu leczniczego należy również realizacja zadań obronnych Podmiotu leczniczego i gotowość do działań w przypadkach nadzwyczajnych zdarzeń w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności w czasie pokoju i wojny."

2. Analiza otoczenia – demografia i potrzeby zdrowotne

Zachodzące nieustannie zmiany demograficzno – epidemiologiczne mają istotny wpływ na kształtowanie potrzeb zdrowotnych. Należy pamiętać, iż przy planowaniu opieki zdrowotnej dla populacji uwzględnia się obecny stan oraz trendy i prognozy w tym zakresie. Biorąc pod uwagę analizę sytuacji demograficznej powiatu opoczyńskiego w porównaniu do poprzednich lat zauważa się proces zmian społecznych i postępowej transformacji epidemiologicznej.

W ostatnich latach przeciętne trwanie życia wydłużyło się. Przyrost naturalny spada i utrzymuje się na poziomie ujemnym.

Podstawowymi trendami demograficznymi obserwowanymi od kilku lat w Polsce jak również w powiecie opoczyńskim jest stopniowe zmniejszanie się liczby ludności. Prognozowana liczba mieszkańców w latach 2025 – 2050 wskazuje na znaczny spadek liczby ludności. Wzrasta liczba osób starszych (w wieku poprodukcyjnym), zmniejsza się liczba dzieci i młodzieży. Z takiego stanu sytuacji demograficznej wynikają potrzeby zdrowotne w zakresie opieki długoterminowej. Osoby starsze oraz przewlekle chore zazwyczaj potrzebują jednoczesnego wsparcia ze strony opieki zdrowotnej i instytucji społecznych.

Właściwe zaspokojenie potrzeb zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej oraz rehabilitacji leczniczej powinno polegać m.in. na zapewnieniu potrzebującym ciągłości leczenia.

Tabela 1. Ludność powiatu opoczyńskiego w roku 2017 i 2019.

Rok	Ludność ogółem
2017	76 984
2019	76 106

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Tabela 2. Ludność powiatu opoczyńskiego według grup wiekowych w 2017 roku.

Grupy wiekowe	Ludność ogółem w roku 2017	Udział poszczególnych grup w ludności ogółem
Wiek przedprodukcyjny	14 781	19,2%
Wiek produkcyjny	46 883	60,9%
Wiek poprodukcyjny	15 320	19,8%

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Tabela 3. Ludność powiatu opoczyńskiego według grup wiekowych w 2019 roku.

Grupy wiekowe	Ludność ogółem w roku 2019	Udział poszczególnych grup w ludności ogółem
Wiek przedprodukcyjny	14 460	19,0%
Wiek produkcyjny	45 664	60,0%
Wiek poprodukcyjny	15 982	20,9%

Źródło: Główny Urząd Statystyczny

Starzenie się społeczeństwa jest zjawiskiem uniwersalnym. Jednak w ostatnich kilkudziesięciu latach intensywność tego zjawiska, znacznie wzrosła, co przy jednoczesnym

spadku przyrostu naturalnego sprawia, że odsetek ludzi starszych w społeczeństwie szybko rośnie. Niepokój budzi nie sam fakt wzrostu ilościowego starszej populacji, co wzrost jej udziału w strukturze ludności, spowodowany spadkiem udziału najmłodszych grup wiekowych w strukturze demograficznej społeczeństwa.

Dłuższe ludzkie życie jest zjawiskiem bardzo pozytywnym pod warunkiem, ze na starość zachowa się zdrowie i sprawność. Wzrost ilości osób starszych w strukturze demograficznej wymaga programów gwarantujących dostęp do usług zdrowotnych. SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie idąc w tym kierunku uruchomił program ułatwiający dostęp do usług medycznych dla weteranów wojennych. Celem programu jest ułatwienie dostępu do usług medycznych poprzez udzielenie rabatu na zabiegi medyczne i usługi związane z rehabilitacją.

3. Konkurencja SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie

Najwięksi lokalni konkurenci to:

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

- 5 podobnych oddziałów
- 10 podobnych poradni
- 42 km odległość

Powiatowe Centrum Matki i Dziecka w Piotrkowie Trybunalskim

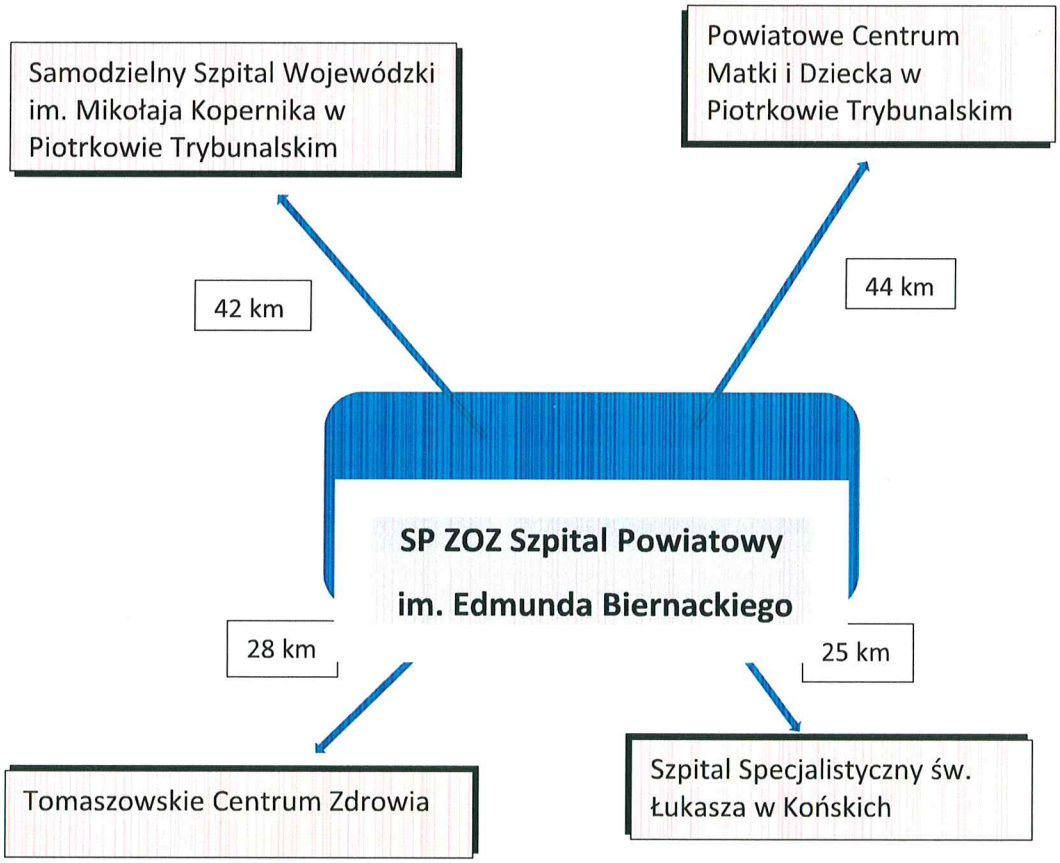
- 6 podobnych oddziałów
- 9 podobnych poradni
- 44 km odległość

Tomaszowskie Centrum Zdrowia

- 8 podobnych oddziałów
- 9 podobnych poradni
- 28 km odległość

Szpital Specjalistyczny św. Łukasza w Końskich

- 8 podobnych oddziałów
- 12 podobnych poradni
- 25 km odległość



4. Struktura organizacyjna

a) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie jest podmiotem leczniczym w skład, którego wchodzą następujące jednostki organizacyjne:

- Szpital,
- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy,
- Ratownictwo Medyczne,
- Transport Sanitarny,
- Przychodnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- Przychodnie Specjalistyczne,
- Dział Diagnostyki Laboratoryjnej,
- Dział Diagnostyki Obrazowej,
- Dział Dokumentacji Medycznej i Rozliczeń,
- Dział Finansowo - Księgowy,
- Dział Techniczno – Eksploatacyjny,
- Dział Organizacyjny, Nadzoru i Kadr,
- Dział Zamówień Publicznych,
- Sekcja Informatyczna,
- Stanowiska samodzielne

SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ), w poradniach specjalistycznych, gabinetach stomatologicznych oraz w poradni leczenia uzależnień.

Szpital w ramach POZ na koniec 2019 roku udzielał świadczeń zdrowotnych w dwunastu lokalizacjach otaczając opieką 16 386 pacjentów (stan na dzień 31.12.2019). Ilość udzielonych świadczeń w ramach POZ w 2019 roku wyniosła 79 418. NiŚOZ funkcjonuje w lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego zapewniając opiekę mieszkańcom powiatu opoczyńskiego w dni powszednie w godz. 18:00 – 8:00 oraz całodobowo w dni wolne od pracy, przez lekarza internistę oraz pediatrę.

Szpital w Opocznie udziela również świadczeń zdrowotnych w ramach poradni specjalistycznych:

- chirurgiczna (7238 porad w 2019 roku)
- diabetologiczna (1837 porad w 2019 roku)
- laryngologiczna (1596 porad w 2019 roku)
- neurologiczna (1061 porad w 2019 roku)
- ortopedyczna (8888 porad w 2019 roku)
- kardiologiczna (2079 porad w 2019 roku)
- ginekologiczno-położnicza (5676 porad w 2019 roku)
- terapii uzależnień (3304 porad w 2019 roku)
- chorób płuc (1823 porad w 2019 roku)
- poradnie stomatologiczne (9145 porad w 2019 roku)
- fizjoterapii.

SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie zapewnia opiekę ponad 6000 uczniom z Powiatu Opoczyńskiego w zakresie medycyny szkolnej oraz świadczy opiekę nad pacjentem w środowisku domowym.

Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla mieszkańców powiatu opoczyńskiego zapewniają:

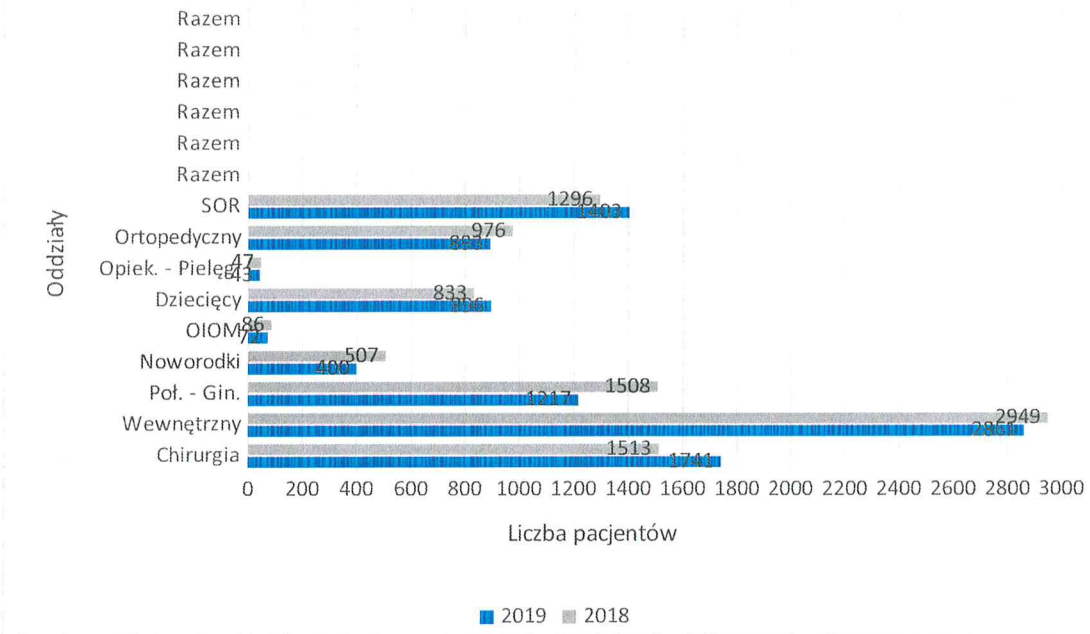
- Przychodnia Rejonowa w Opocznie
- Ośrodek Zdrowia w Mroczkowie Gościnnym
- Ośrodek Zdrowia w Paradyżu
- Ośrodek Zdrowia w Poświętnem
- Ośrodek Zdrowia w Sławnie.

SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie udziela świadczeń medycznych pacjentom w następujących Oddziałach:

- Oddział Wewnętrzny z Salą Intensywnej opieki Kardiologicznej
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Oddział Dziecięcy
- Oddział Położniczo – Ginekologiczno – Noworodkowy
- Oddział Chirurgii Ogólnej
- Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
- Szpitalny Oddział Ratunkowy

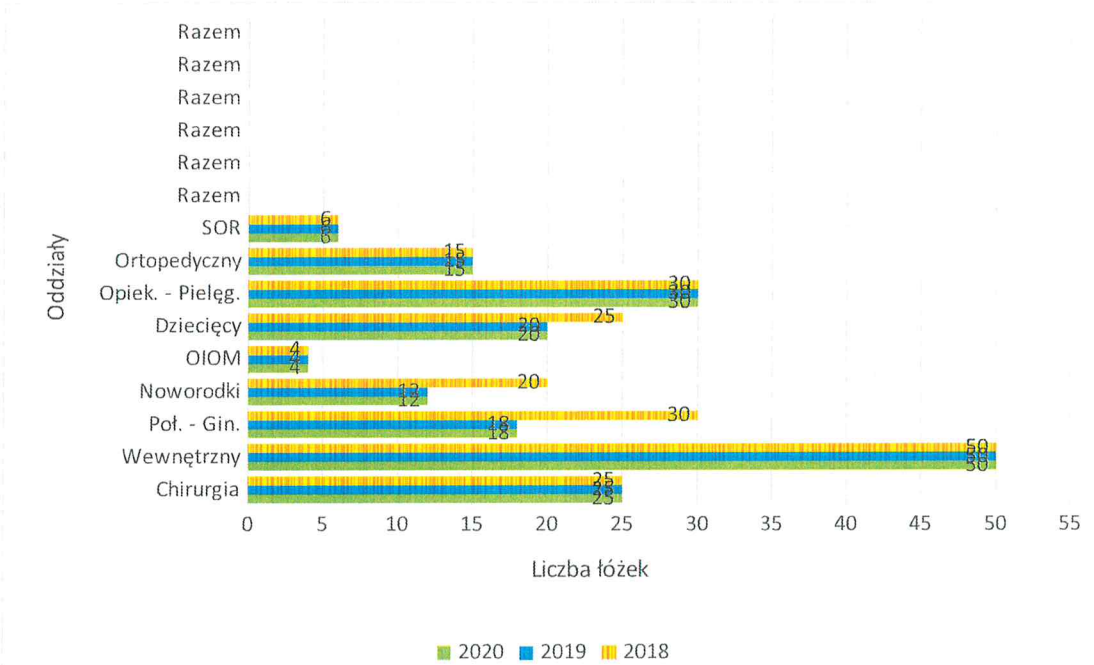
Szpital obecnie posiada 180 łóżek i leczy w ciągu roku ok. 8 000 pacjentów w Oddziałach Szpitalnych. W Poradniach Specjalistycznych w ciągu roku udzielanych jest ponad 3 000 porad a na Bloku Operacyjnym wykonywanych jest ok. 1 800 zabiegów operacyjnych.

Wykres 1. Ilość leczonych w SP ZOZ Szpitalu Powiatowym im E. Biernackiego w Opocznie z podziałem na poszczególne Oddziały w latach 2018 i 2019



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 2. Ilość łóżek w SP ZOZ Szpitalu Powiatowym im. E. Biernackiego w Opocznie z podziałem na poszczególne Oddziały w latach 2018 - 2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

II. REALIZOWANE PROJEKTY ORAZ PLANOWANY ROZWÓJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA POWIATOWEGO IM. E. BIERNACKIEGO W OPOCZNIE

1. Projekty zakończone w SP ZOZ Szpitalu Powiatowym w Opocznie w roku 2020.

Wdrożenie elektronicznej dokumentacji i E-usług poprzez realizacje projektu „dostosowanie SP ZOZ Szpitala Powiatowego im E. Biernackiego w Opocznie do elektronicznych usług Administracyjnych" realizowano w ramach: Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020.

Całkowita wartość projektu: 3 567 000,00 zł.

Celem bezpośrednim projektu był rozwój usług elektronicznych w obszarze zdrowia, zwiększone ich wykorzystanie na terenie powiatu opoczyńskiego oraz zapewnienie interoperacyjności systemów teleinformatycznych.

2. Projekty obecnie realizowane w SP ZOZ Szpitalu Powiatowym im. Edmunda Biernackiego w Opocznie:

„Termomodernizacja budynku głównego SP ZOZ Szpitala Powiatowego im E. Biernackiego
w Opocznie". Działanie IV. 2.2 Termomodernizacja budynków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Wartość projektu: **6 168 937,00 zł.**

„Termomodernizacja zespołu dwóch budynków SP ZOZ Szpitala Powiatowego

im. E. Biernackiego w Opocznie". Działanie IV. 2.2 Termomodernizacja budynków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Wartość projektu: **3 885 063,00 zł.**

W latach 2015 – 2020 wartość projektów wyniosła razem: **22 138 343,26**

Termomodernizacja ZP ZOZ szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie

Źródło: https://mazopolska.pl/

Na termomodernizacji zyska nie tylko sam szpital, ale także miasto, ponieważ będzie miało

czystsze powietrze. Jego realizacja przyczyni się do ograniczenia degradacji lokalnego środowiska w wyniku zmniejszenia udziału emisji zanieczyszczeń (w tym CO2) do powietrza.

Nastąpi poprawa jakości powietrza, co wpłynie na komfort życia w Gminie Opoczno i powiecie opoczyńskim oraz wzrost aktywności społecznej.

Zakończenie realizacji projektów przewidziane jest na koniec 2020 roku.

3. **Wdrożenie Trybów Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR) wraz z systemem segregacji medycznej i kardiomonitorami.**

Celem projektu jest wdrożenie Trybów Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale ratunkowym (SOR) wraz z systemem segregacji medycznej i kardiomonitorami.

Projekt obejmuje zagospodarowanie pomieszczeń SOR w części dotyczącej instalowanych i wykorzystywanych urządzeń, okablowania strukturalnego, konfiguracji elementów infrastruktury oraz sposobu połączeń między nimi, a także scenariuszy testów

akceptacyjnych.

Infrastruktura systemu Trybów Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR) wraz z systemem segregacji medycznej i kardiomonitorami, zostanie skonfigurowana identycznie (pod kątem logicznym) we wszystkich lokalizacjach Szpitala.

4. Planowana realizacja w latach 2021 – 2022.

Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń w Szpitalu do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 26 marca 2019

Spełnienie warunków Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. jest niezwykle trudne i kosztowne dla naszej placówki medycznej, bowiem wymaga szerokiego zakresu adaptacji eliminujących wszystkie niezgodności.

Zachowanie ciągłości funkcjonowania Szpitala jest niezbędne w naszej społeczności lokalnej, dlatego też musimy dołożyć wszelkich starań, aby nasze pomieszczenia i urządzenia były dostosowane do spełnienia ustawowych wymogów sanitarnych i technicznych oraz zapewniły prawo pacjentów do dobrej opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa.

- Modernizacja pomieszczeń dla Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz Transportu Sanitarnego

Z uwagi na konieczność w ramach projektu budowy nowoczesnego bloku operacyjnego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zaplanowane jest przeniesienie Zespołu Ratownictwa medycznego stacjonującego w naszym Szpitalu i zajmującego dwa pomieszczenia, ujęte w tym projekcie. W związku z powyższym niezbędne jest przeniesienie Zespołów Ratownictwa Medycznego do oddzielnego budynku, w którym niegdyś stacjonowali ratownicy.

Budynek wymaga ze względu na obecny stan techniczny przeprowadzenia nie tylko generalnego remontu, ale również szeregu prac budowlanych w celu dostosowania do wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r.

w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

- Unieszkodliwienie odpadów medycznych na miarę XXI wieku.

  Źródła finansowania:
  - Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Łodzi.

Szpital zobligowany jest do spełnienia wymagań dotyczących sposobów unieszkodliwienia odpadów medycznych i weterynaryjnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r.

W chwili obecnej zgodnie z Decyzją Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora sanitarnego z dnia 28.01.2020 r. Szpital w Oddziale wewnętrznym, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie posiada brudowników wyposażonych w myjnie i dezynfektory. W celu zapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego oraz właściwego zabezpieczenia przeciwepidemicznego konieczny jest zakup na potrzeby ww. Oddziałów niezbędnych urządzeń.

- Zakup ambulansu do transportu sanitarnego

  Źródła finansowania:
  - leasing

W celu utrzymania Zespołów Ratownictwa Medycznego w strukturze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i zachowania ciągłości zleceń na transport sanitarny niezbędny jest zakup dodatkowego ambulansu.

Obecnie Szpital w zakresie transportu sanitarnego posiada wyeksploatowane i narażone na ciągłe awarie ambulanse, co generuje dodatkowe i duże koszty dla naszej placówki. Ze względu na aktualnie trudną sytuację finansową Szpitala, ważne jest niwelowanie dodatkowych
wydatków związanych z częstymi naprawami.

Realizacja wnioskowanego przedsięwzięcia przyczyni się zarówno do podniesienia poziomu świadczonych usług ratunkowych przez ZRM w SP ZOZ Szpitalu Powiatowym im. E. Biernackiego w Opocznie, jak również poprawi poczucie bezpieczeństwa mieszkańców Powiatu Opoczyńskiego.

- Poprawa ciągów komunikacyjnych wokół budynków SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie, poprzez wymianę nawierzchni oraz zagospodarowanie terenu zielonego w celu zniesienia barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych.

Budynki i ich usytuowanie Szpitala jako obiekty użyteczności publicznej powinny spełniać warunki techniczne w rozumieniu przepisów określonych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2022 r. oraz niwelować bariery w swobodnym poruszaniu się osób niepełnosprawnych.

Wyeksploatowany teren wokół Szpitala wymaga przebudowy poprzez modernizację dróg wewnętrznych, parkingów, placów manewrowych i chodników, oświetlenia terenu, zagospodarowanie szaty roślinnej oraz wykonanie placów zabaw wraz ze ścieżką sensoryczną.

Planowana inwestycja poprawi nie tylko estetykę, ale przede wszystkim ułatwi pacjentom swobodne i bezpieczne poruszanie się po terenie Szpitala, w szczególności osób niepełnosprawnych, niwelując bariery architektoniczne.

- Przeniesienie Centrum Krwiodawstwa do lokalizacji wskazanej przez Starostwo |Powiatowe w Opocznie.

W celu zapewnienia dodatkowych pomieszczeń w budynku „B" Szpitala planowana jest adaptacja pomieszczeń, w których obecnie znajduje się Centrum Krwiodawstwa na potrzeby Poradni „K".

- Aranżacja terenu wokół Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Utworzenie przestrzeni parkowej wokół Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego pozwoli przewlekle chorym pacjentom korzystać z uroków przyrody i świeżego powietrza.

- Budowa nowoczesnego Bloku Operacyjnego wraz z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Źródła finansowania:

- środki Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 dla jednostek samorządu terytorialnego

Projekt przewiduje budowę energooszczędnego nowoczesnego Bloku Operacyjnego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w połączeniu z istniejącym budynkiem głównym Szpitala.

Stare standardy rozwiązań podziału pomieszczeń bloku operacyjnego z lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku, obecnie straciły cechy funkcjonalności, aby je odzyskać konieczne jest min.: powiększenie powierzchni, którą dysponowałby nowy Blok Operacyjny. Ponadto chcąc zachować konkurencyjność w świadczeniu usług medycznych, w tym zabiegów chirurgicznych, ortopedycznych, ginekologicznych i innych należy dysponować technologiami zapewniającymi spełnienie obecnych, bardzo wymagających standardów medycznych. Przebudowa i powiększenie o prawie 100% powierzchni bloku oraz wyposażenie w konkurencyjny sprzęt i urządzenia medyczne bloku zapewni Szpitalowi nową pozycję na rynku tych usług.

Istniejący Blok Operacyjny funkcjonuje z trzema salami operacyjnymi wraz z salą wybudzeń i punktem sterylizacji, jednak bez pomieszczeń takich jak śluza dla personelu, pomieszczenia magazynowe, pokój oddziałowej.

Docelowa budowa zakłada trzy sale operacyjne (ginekologiczna, chirurgiczna, ortopedyczna) wraz z pomieszczeniami współistniejącymi.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest ograniczony przestrzennie, a posiadane tylko cztery stanowiska intensywnej terapii nie wystarczają dla narastającej liczby chorych. Nowa lokalizacja umożliwi powiększenie z czterech do sześciu ilości łóżek w Oddziale oraz podniesie standardy w zakresie wyposażenia sprzętowego.

Projekt przewiduje salę Intensywnej Terapii 5-łóżkową oraz 1-łóżkową, izolatkę ze śluzą i węzłem sanitarnym, gabinet zabiegowy, pokoje personelu medycznego wraz z sekretariatem, pomieszczenia magazynowe, brudownik oddziałowy, pomieszczenia sanitarne i śluza wejściowa odwiedzających z szatnią, wc i poczekalnią dla odwiedzających.

III. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT jest jedną z najpopularniejszych metod analizy strategicznej organizacji. Jest ona metodą zintegrowaną, która łączy otoczenie organizacji z jej wnętrzem. W trakcie analizy wychodzi się od mocnych i słabych stron badanej organizacji i konfrontuje je z otoczeniem.

Mocne strony

- Możliwość rozbudowy obiektu,
- Certyfikacja systemu zarządzania jakością wg. Normy ISO 9001: 2015,
- Położenie szpitala,
- Znaczny potencjał rozwoju tkwiący w zasobach kadrowych,
- Własne laboratorium oraz dział diagnostyki laboratoryjnej,
- Wysoki standard usług medycznych
- Zaawansowany proces informatyzacji,
- Wyposażenie w nowy sprzęt medyczny,
- Posiadanie całodobowego lądowiska dla śmigłowca LPR,
- Wsparcie organu założycielskiego w rozwój.

Słabe strony

- Niekorzystna sytuacja finansowa jednostki,
- Problemy z wewnętrznym przepływem informacji,
- Trudności z pozyskaniem nowej kadry medycznej,
- Zaawansowany wiek personelu medycznego,
- Zmniejszenie świadczeń POZ oraz ambulatoryjnych.

Szanse

- Możliwość pozyskania zewnętrznych środków finansowych,
- Pozyskanie nowej kadry medycznej,
- Brak na terenie działalności jednostki innych szpitali,
- Akceptacja przez organ założycielski planów rozwojowych szpitala.

Zagrożenia

- Napięcia na tle płacowym wśród lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu szpitala.
- Wysokie koszty remontów i infrastruktury technicznej,
- Niedobory kadrowe w niektórych grupach zawodowych i specjalnościach medycznych,
- Obawa o zmniejszenie finansowania wynikającego z umów zawartych z NFZ,
- Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno- prawnych w ochronie zdrowia,
- Brak umowy w zakresie funkcjonowania oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego. Jest to szeroki problem, ponieważ nie za wszystkie wykonane świadczenia będzie można uzyskać zapłatę oraz brak jest możliwości sfinansowania środkami z Ministerstwa Zdrowia dodatku do wynagrodzeń pielęgniarek i położnych pracujących na tym oddziale.

IV. AKTUALNA SYTUACJA SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO IM. E. BIERNACKIEGO W OPOCZNIE

1. Sytuacja ekonomiczno-finansowa

W 2019 r. strata na sprzedaży (czyli na podstawowej działalności) wyniosła 2 041 294,35 zł, co stanowi 4,2% przychodów Szpitala ogółem. Strata na sprzedaży w pierwszym półroczu 2020 r. wyniosła 1 405 398,50 zł, co stanowi 5,81% przychodów Szpitala za pierwsze półrocze 2020 roku.

W poniższej tabeli zaprezentowano rachunek zysków i strat za rok 2019 oraz pierwsze pół roku 2020.

Tabela 4. Rachunek zysków i strat

Wiersz	Wyszczególnienie	Stan na koniec poprzedniego roku obrotowego	Stan na: 30.06.202(
A	**Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:**	**48 376 099,22**	**24 175 845,3**
	- od jednostek powiązanych		
I	Przychody netto ze sprzedaży produktów	48 212 549,65	23 595 470,3
II	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	163 549,57	580 375,0
III	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki		
IV	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów		
B	**Koszty działalności operacyjnej**	**50 417 393,57**	**25 581 243,8**
I	Amortyzacja	1 860 177,73	936 803,9
II	Zużycie materiałów i energii	6 110 646,41	2 754 189,6
III	Usługi obce	13 052 756,83	6 516 346,5
IV	Podatki i opłaty, w tym:	143 590,46	145 989,4
	- podatek akcyzowy		
V	Wynagrodzenia	24 087 726,16	12 040 600,4
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	4 633 389,14	2 722 623,2
	- emerytalne		
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	529 106,84	464 690,4
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów		
C	**Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B)**	**-2 041 294,35**	**-1 405 398,5**
D	**Pozostałe przychody operacyjne**	**1 735 176,42**	**831 890,9**
I	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	2 845,00	0,0
II	Dotacje	789 689,33	228 448,2
III	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych		
IV	Inne przychody operacyjne	942 642,09	603 442,7
E	**Pozostałe koszty operacyjne**	**353 976,64**	**100 539,1**
I	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych		
II	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych		
III	Inne koszty operacyjne	353 976,64	100 539,1
F	**Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)**	**-660 094,57**	**-674 046,7**
G	**Przychody finansowe**	**17 238,32**	**2 223,1**
I	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:		
	- od jednostek powiązanych w tym:		
	- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale		
	- od pozostałych jednostek w tym:		
	- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale		
II	Odsetki, w tym:	17 238,32	2 223,1
	- od jednostek powiązanych		
III	Zysk z tytułu rozchodów aktywów finansowych, w tym:		
	- tym w jednostkach powiązanych		
IV	Aktualizacja wartości aktywów finansowych		
V	Inne		
H	**Koszty finansowe**	**50 569,86**	**9 931,3**
I	Odsetki, w tym:	40 048,62	7 002,6
	- dla jednostek powiązanych		
II	Strata z tytułu rozchodów aktywów finansowych, w tym:		
	- w jednostkach powiązanych		
III	Aktualizacja wartości aktywów finansowych		
IV	Inne	10 521,24	2 928,6
I	**Zysk (strata) brutto (F+G-H)**	**-693 426,11**	**-681 754,9**
J	**Podatek dochodowy**	**1 248,00**	**760,0**
K	**Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)**		
L	**Zysk (strata) netto (I - J - K)**	**-694 674,11**	**-682 514,9**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Jeśli przyjąć założenie, iż przychody i koszty rozkładają się w przybliżeniu równomiernie co pół roku, można oszacować, iż koszty działalności operacyjnej wzrosną w porównaniu do 2019 roku o ok. 745 094 zł. (ok. 1,01%). Przychody nieznacznie spadną o ok. 24 408 zł (ok. 0,1%). Przychód jest mniejszy i nie pokrywa on w całości wzrostu kosztów. Oznacza to, że spodziewana strata za 2020 r. może być większa niż za rok ubiegły. Jednak w związku z pandemią SARS-CoV-2 wynik finansowy za 2020 rok będzie bardzo trudny do oszacowania.

Tabela 5. Bilans (zł)

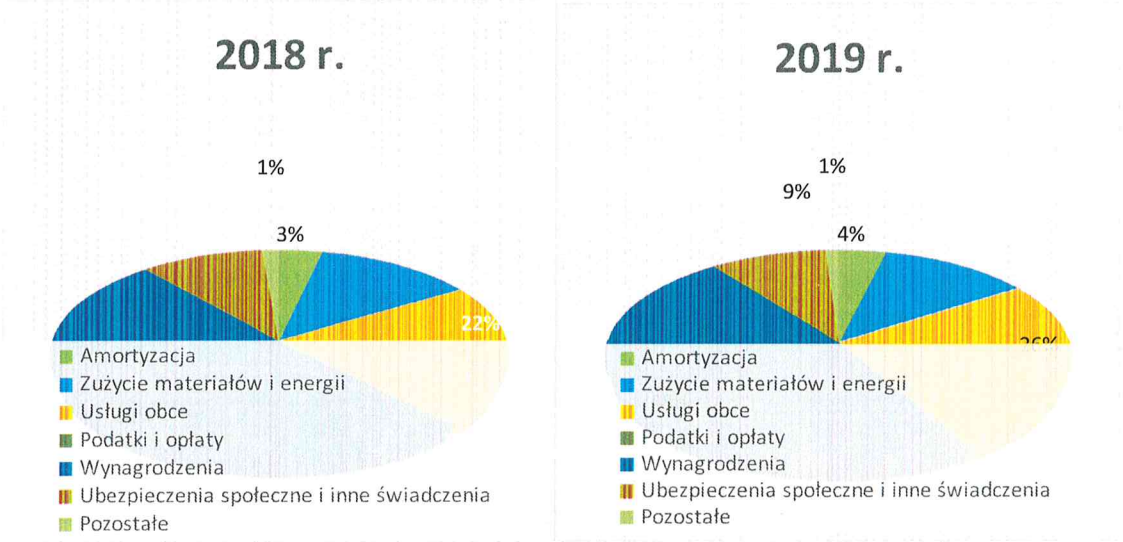
AKTYWA	**31.12.2019**	**30.06.2020**
Aktywa trwałe	**17 507 988,53**	**17 861 809,67**
Wartości niematerialne i prawne	2 728,80	9 700,50
Rzeczowe aktywa trwałe	17 505 259,73	17 852 109,17
Należności długoterminowe	0,00	0,00
Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00
długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00
Aktywa obrotowe	**7 080 661,69**	**7 699 063,96**
Zapasy	315 992,58	398 314,09
Należności krótkoterminowe	3 898 520,78	3 967 088,70
Inwestycje krótkoterminowe	2 860 009,33	2 747 146,17
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	6 140,00	586 515,00
AKTYWA RAZEM	**24 588 651,22**	**25 560 873,63**
PASYWA		
Kapitał (fundusz własny)	**5 696 459,65**	**5 864 294,95**
Kapitał (fundusz) podstawowe	14 631 016,67	14 631 016,67
Należne wpłaty na kapitał podstawowy	0,00	0,00
Udziały (akcje) własne	0,00	0,00
Kapitał (fundusz) zapasowy	0,00	0,00
Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0,00	0,00
Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0,00	0,00
Zysk (strata) z lat ubiegłych	- 8 239 882,91	-8 084 206,81
Zysk (strata) netto	-694 674,11	-682 514,91
Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego	0,00	0,00
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	**18 892 191,57**	**19 696 578,68**
Rezerwy na zobowiązania	6 045 975,36	6 045 975,36
Zobowiązania długoterminowe	63 181,75	38 652,16
Zobowiązania krótkoterminowe	6 276 332,58	7 254 857,33
Rozliczenia międzyokresowe	6 506 701,88	6 357 093,83
PASYWA RAZEM	**24 588 651,22**	**25 560 873,63**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Kapitały własne Szpitala na koniec 2019 r. były dodatnie. Oznacza to, że zobowiązania nie przekraczają wartości majątku (aktywów). W tej sytuacji Szpital posiada pokrycie zobowiązań w majątku i nie ma zagrożenia niewypłacalności.

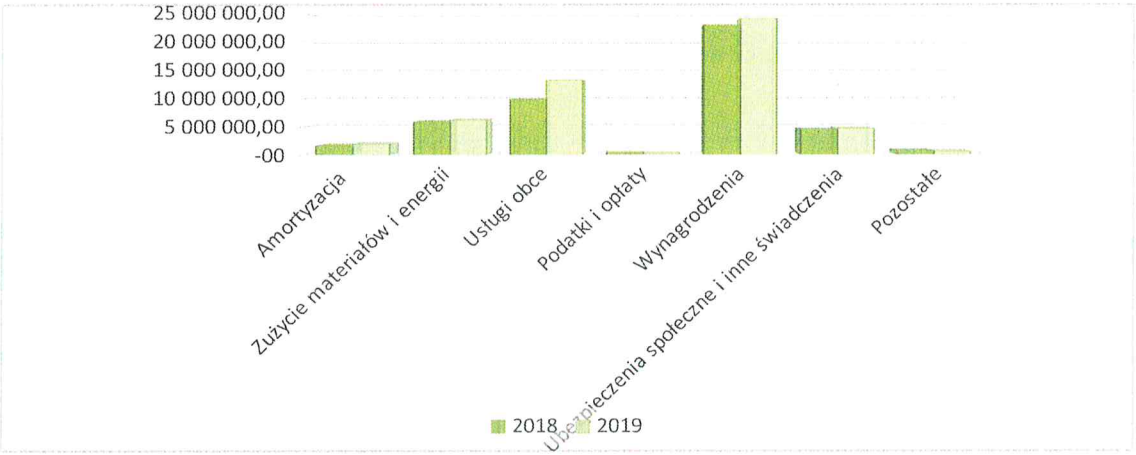
2. Koszty działalności operacyjnej (rodzajowe) Szpitala

Wykres 3. Udział % poszczególnych kosztów w kosztach działalności operacyjnej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 4. Koszty działalności operacyjnej Szpitala w latach 2018 i 2019. (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Koszty działalności operacyjnej w stosunku do roku poprzedniego wzrosły o 11,14% (5 054 163,54 zł). Największy przyrost kosztów nastąpił z tytułu zakupu usług obcych (wzrost

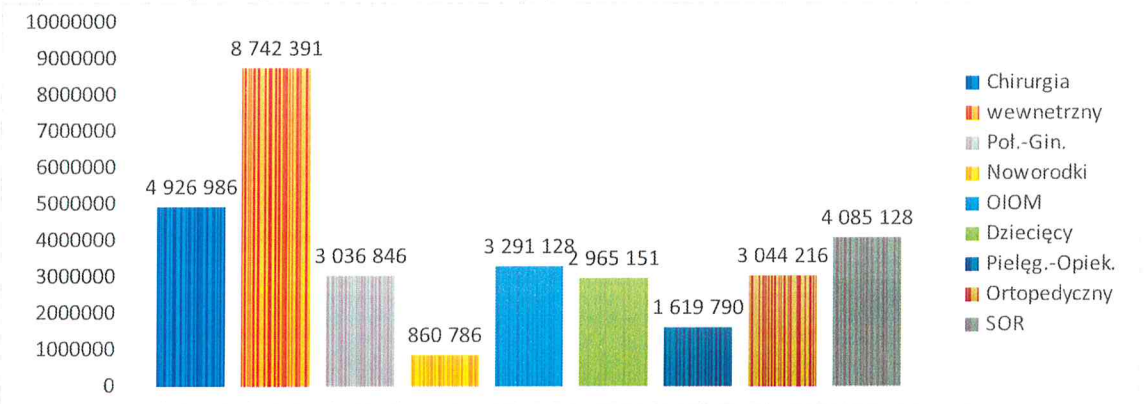
o 32,61% tj. 3 209 648,24 zł), a zwłaszcza kosztów dyżurów lekarskich oraz wynagrodzeń (wzrost o 5,10% tj. 1 167 990,35 zł). Wzrost kosztów dyżurów lekarskich oraz wynagrodzeń spowodowany był realizowanymi podwyżkami dla pielęgniarek oraz braku lekarzy na rynku pracy.

3.Rentowność jednostek działalności medycznej

- oddziały szpitalne

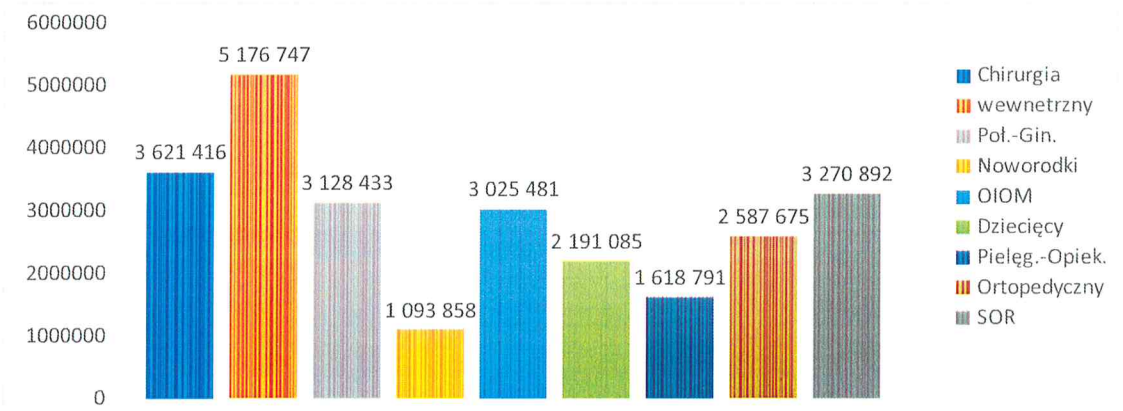
Na ogólny wynik finansowy Szpitala składają się wyniki jego poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych. Największy udział w strukturze przychodów i kosztów mają oddziały Szpitalne. Na poniższych wykresach zaprezentowano wyniki oddziałów w 2019 r. oraz pierwsze półrocze 2020 r.

Wykres 5. Przychody oddziałów w 2019 r. (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 6. Koszty bezpośrednie Oddziałów Szpitala w 2019 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 7. Wynik finansowy oddziałów po kosztach bezpośrednich w 2019 r. (zł)

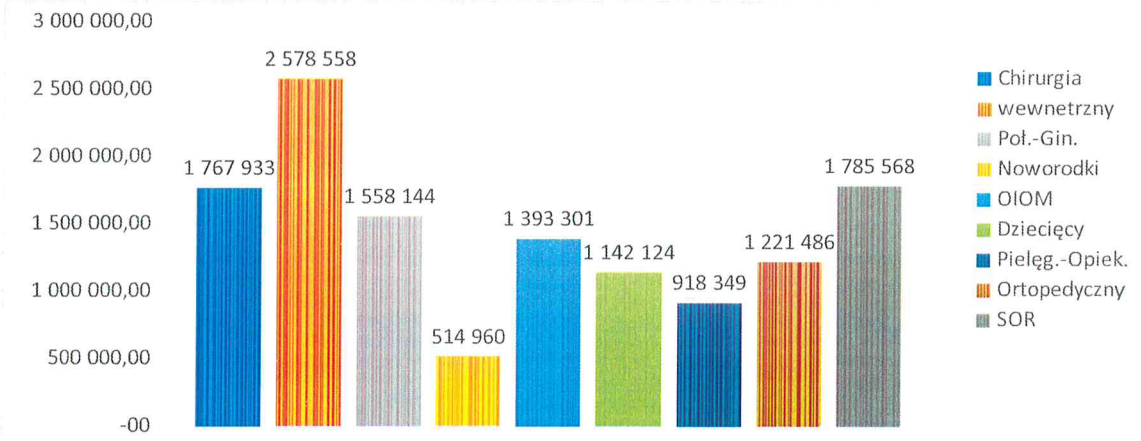
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Przy uwzględnieniu wszystkich kosztów (bezpośrednich i pośrednich) dochodowe pozostają tylko: Oddział Wewnętrzny i Dziecięcy.

Największe straty przynoszą Oddziały Położniczo-Ginekologiczny i Ortopedyczny. Jest to sytuacja typowa dla większości szpitali, ponieważ koszty leczenia zabiegowego są wysokie (obciążenie wysokimi kosztami bloku operacyjnego, a także wykonania procedur zabiegowych, środków medycznych, etc.), a wyceny świadczeń w obu zakresach nie są wystarczające, aby pokryć te koszty w całości.

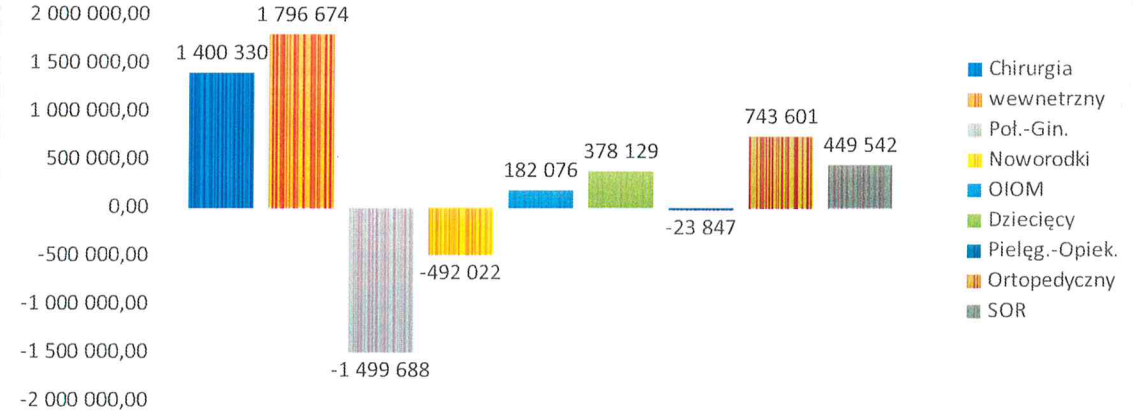
Najwyższy wynik ujemny uzyskuje Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Noworodkowy. Strata ta jest już na poziomie kosztów bezpośrednich. Najlepiej pod tym względem radzi sobie Oddział Wewnętrzny, którego przychody pozwalają pokryć koszty bezpośrednie.

Wykres 8. Koszty bezpośrednie Oddziałów Szpitala w 2020 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 9. Wynik finansowy Oddziałów po kosztach bezpośrednich Oddziałów Szpitala w 2020 r. (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

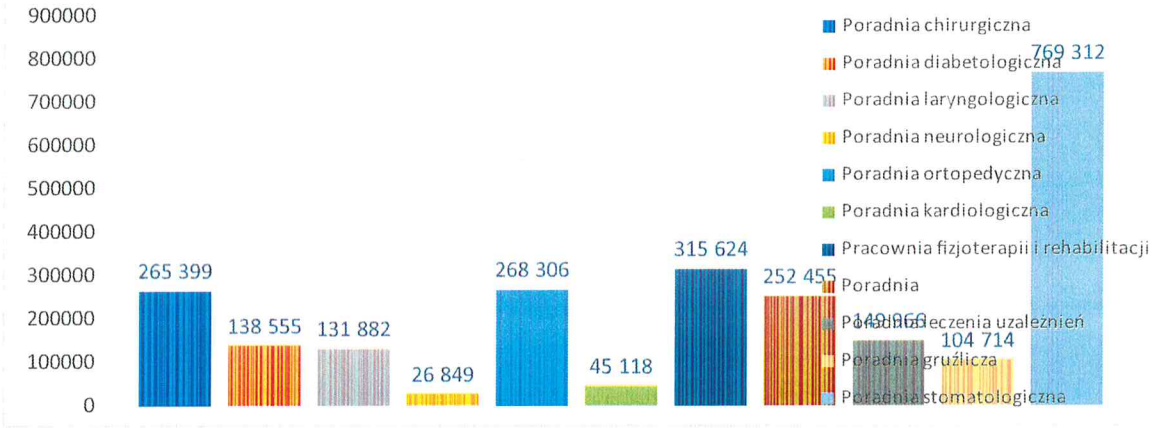
W pierwszym półroczu 2020 r. nastąpiło zdecydowane polepszenie wyników większości Oddziałów Szpitala w porównaniu do pierwszego półrocza 2019 r.

Wysokie koszty Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i Noworodkowego spowodowane są rozwiązaniem kontraktu z NFZ z końcem stycznia 2020 roku. Pomimo podjętej walki o przywrócenie kontraktu przez nową dyrekcję Szpitala, pojawienie się pandemii koronawirusa odkłada w czasie możliwość zrealizowania tego planu. Spowodowane jest to podjętą decyzją NFZ o zawieszeniu wszystkich konkursów na świadczenie usług medycznych w całej Polsce.

Oddział Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowy działa od 1 lutego 2020 roku bez kontraktu, co oznacza generowanie wyższych strat na oddziale.

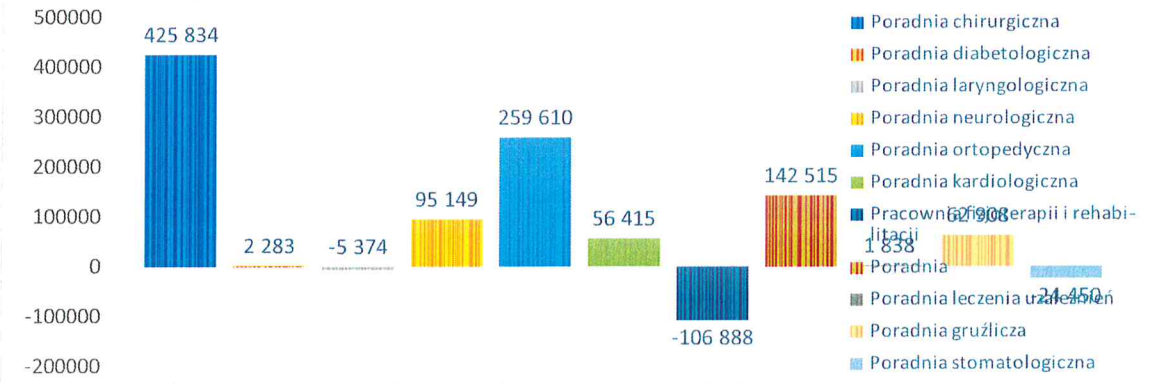
- poradnie specjalistyczne.

Wykres 10. Koszty bezpośrednie Poradni Specjalistycznych 2019 r. (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

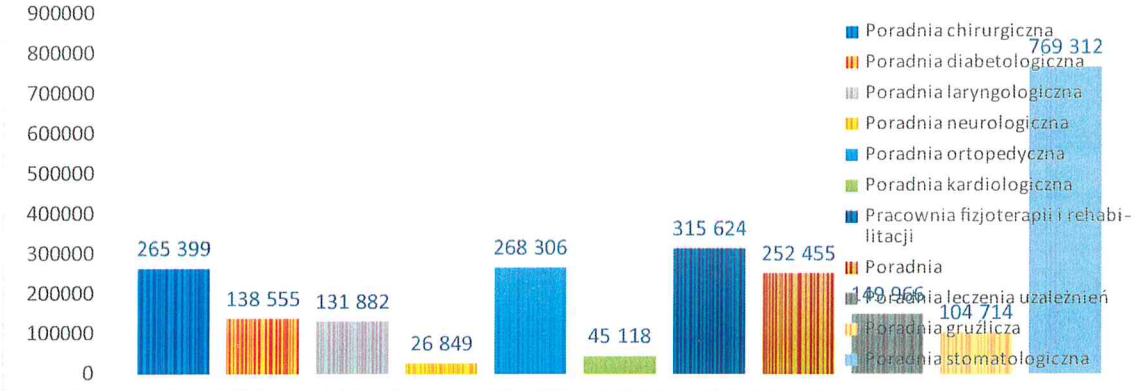
Wykres 11. Wynik finansowy poradni specjalistycznych po kosztach bezpośrednich 2019 r. (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

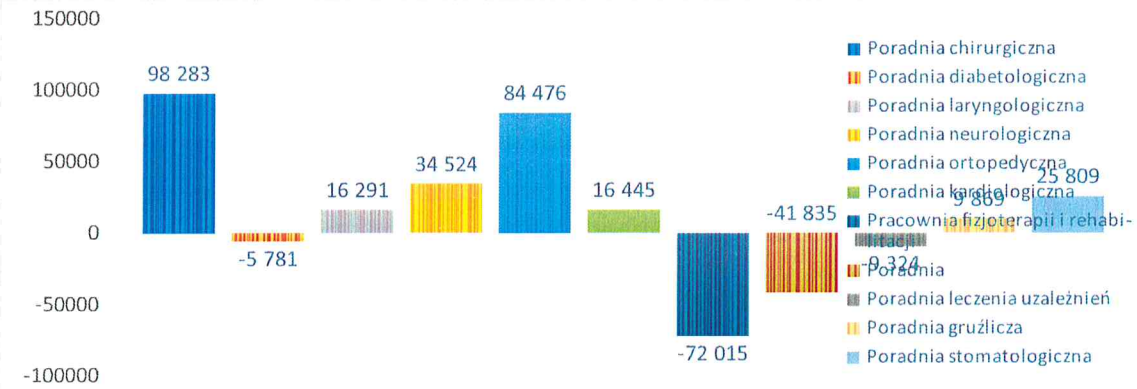
Większość Poradni Specjalistycznych w roku 2019 osiąga dodatni wynik finansowy na poziomie kosztów bezpośrednich.

Wykres 12. Koszty bezpośrednie Poradni Specjalistycznych (I-VI 2020 r.) (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 13. Wynik finansowy poradni specjalistycznych po kosztach bezpośrednich (I-VI 2020 r.) (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

W pierwszym półroczu 2020 r. Poradnie Specjalistyczne w przeważającej większości osiągnęły dodatni wynik finansowy po kosztach bezpośrednich, pomimo problemów spowodowanych pojawieniem się wirusa Sars-Cov-2 i ograniczonym w tym czasie dostępem do świadczeń zdrowotnych.

V. ORGANIZACJA PRACY W SP ZOZ SZPITALU POWIATOWYM IM. E. BIERNACKIEGO W OPOCZNIE

1. Formy zatrudnienia

Większość pracowników zatrudniona jest na umowę o pracę oraz na umowy zlecenia. Wyjątkiem są lekarze, z których większość realizuje świadczenia medyczne na podstawie umów kontraktowych, czyli umów cywilnoprawnych (ta forma dotyczy też niektórych pielęgniarek). Lekarze kontraktowi wynagradzani są za przepracowane godziny pracy. Jest to powszechnie stosowane rozwiązanie w szpitalach i należy je uznać za właściwe, szczególnie w sytuacji niedoboru lekarzy na rynku pracy.

Przyjęty w Polsce optymalny i ekonomiczny wskaźnik zatrudnienia personelu na jedno łóżko szpitalne wynosi 1,6 – 1,8 etatów. W poniższej tabeli przedstawiony został stan zatrudnienia w latach 2019 r. i pierwsza połowa 2020 r.

Tabela 5. Stan zatrudnienia w latach 2019 r. i I-VI 2020 r.

Grupa zawodowa	Przeciętne zatrudnienie	
Wyszczególnienie	**2019**	**2020**
Lekarze	22	21
Stomatolodzy	6	5
Farmaceuci	1	1
Inny z wyższym	20	19
Pielęgniarki	211	197
Technicy medyczni-średni	53	48,5
Personel niższy	44	41,5
Personel gospodarczy	20	16
Administracja	32	34
Ogółem:	**409**	**383**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Zatrudnienie w etatach w 2019 r. i pierwszej połowie 2020 r. kształtuje się na podobnym poziomie z tendencją spadkową.

Tabela 6. Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto Opocznie w latach 2019 r. i I-VI 2020 r. (zł)

Grupa zawodowa	Średnia płaca	
Wyszczególnienie	**2019**	**2020**
Lekarze	15 945,23	16 811,16
Stomatolodzy	4 025,76	4 300,12
Farmaceuci	6 162,73	6 135,93
Inny z wyższym	3 915,61	4 194,35
Pielęgniarki	4 453,99	4 473,18
Technicy medyczni-średni	2 878,03	3 211,24
Personel niższy	2 345,77	2 760,40
Personel gospodarczy	2 611,57	3 504,10
Administracja	4 222,77	4 627,18
Ogółem:	**5 173,50**	**5 557,52**
Ogółem bez lekarzy:	**3 827,03**	**4 150,81**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

VI. KONTRAKT Z NFZ

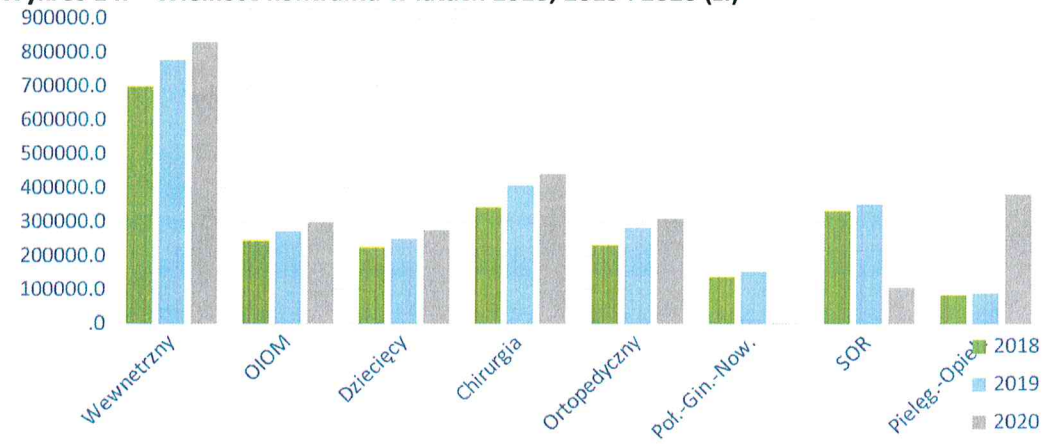
Głównym źródłem przychodów Szpitala są środki publiczne z tytułu realizacji umów z NFZ. Z ekonomicznego punktu widzenia istotne jest, aby unikać nadmiernych nadwykonań, szczególnie w zakresie świadczeń, co do których ich zapłata przez NFZ jest niepewna. Na poniższym wykresie przedstawiono plan oraz realizację kontraktu w latach 2018 i 2019.

Tabela 7. Realizacja kontraktu – ryczałtu w latach 2018 i 2019 r. (zł)

Oddziały	2018			2019		
	Wykonanie	**Limit**	**Wykonanie %**	**Wykonanie**	**Limit**	**Wykonanie %**
Wewnętrzny	6 960 195,02	6 981 478,40	100	7546551,32	7784378,95	97
OIOM	2 212 689,21	2 439 224,32	91	2298480,48	2734308,16	84
Dziecięcy	2 040 622,00	2 249 728,00	91	2303311,92	2521887,63	91
Chirurgia	3 946 493,48	3 424 301,24	115	4961764,03	4088979,93	121
Ortopedyczny	3 073 582,00	2 314 624,00	133	3342664	2843242,22	118
Poł.-Gin.-Now.	1 222 863,70	1 379 472,64	89	1212004,09	1546353,59	78
SOR	3 324 629,06	3 324 629,06	100	3526938,77	3526938,77	100
Pielęg.-Opiek.	828 928,97	852 951,15	97	927714,75	905266,5	102

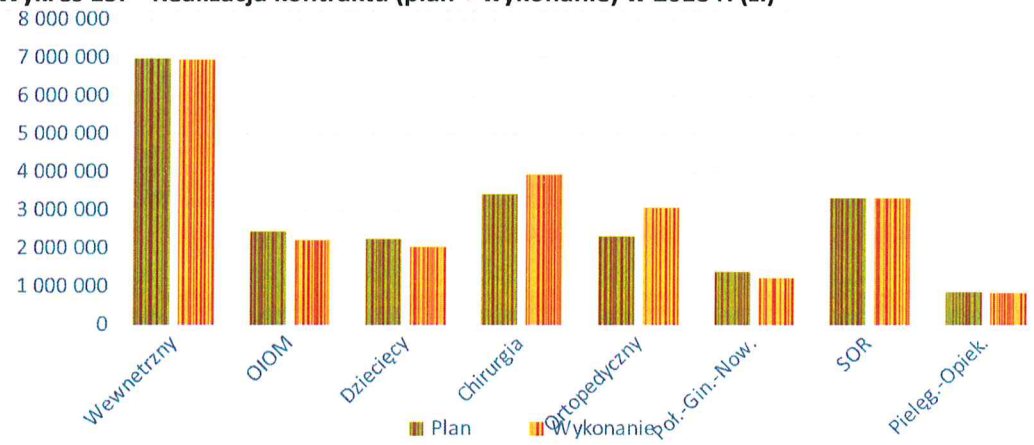
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 14. Wielkość kontraktu w latach 2018, 2019 i 2020 (zł)



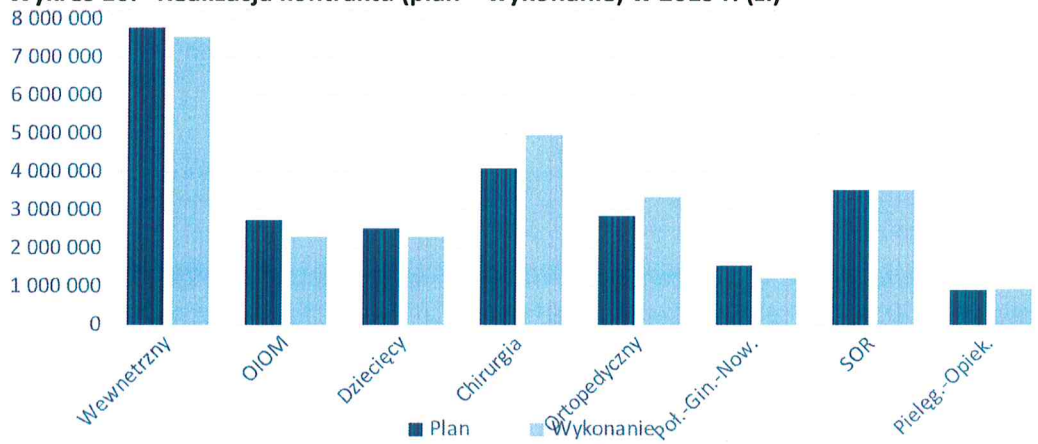
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 15. Realizacja kontraktu (plan + wykonanie) w 2018 r. (zł)



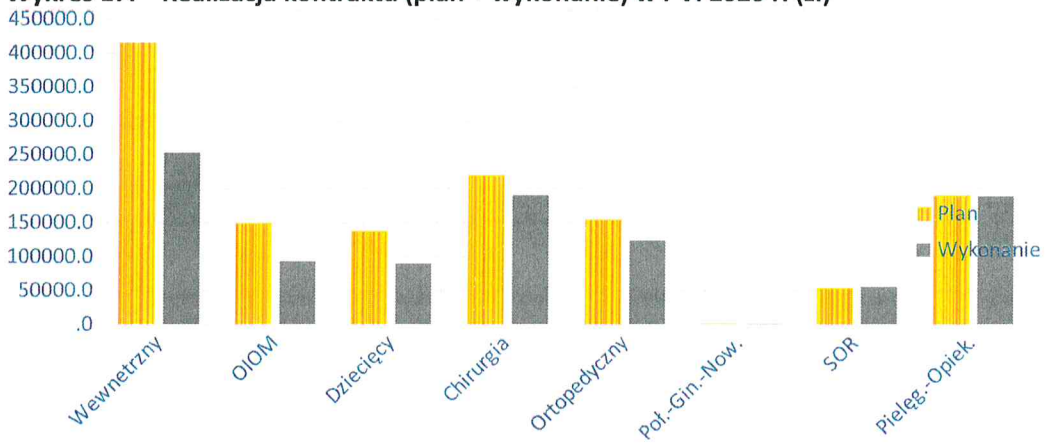
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 16. Realizacja kontraktu (plan + wykonanie) w 2019 r. (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 17. Realizacja kontraktu (plan + wykonanie) w I-VI 2020 r. (zł)

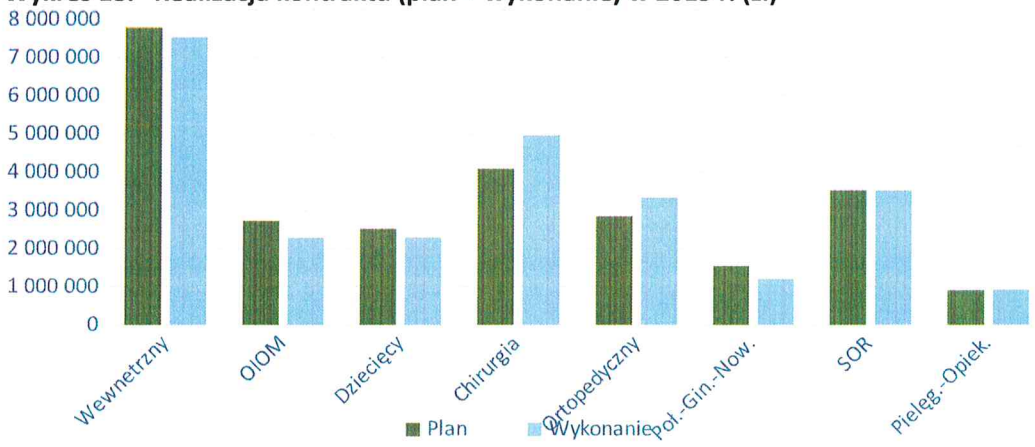


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

W roku 2018 wystąpiły niewielkie nadwykonania w ramach umowy ryczałtowej na poziomie 2%, najwyższe w zakresie Chirurgii i Ortopedii natomiast w roku 2019 nastąpiło niedoszacowanie kontraktu na poziomie 1%.

W 2019 r. w porównaniu do roku poprzedniego nastąpiły pewne zmiany w wielkości kontraktu z NFZ. Wartość ryczałtu wzrosła o ok. 13%.

Wykres 18. Realizacja kontraktu (plan + wykonanie) w 2019 r. (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

W pierwszym półroczu 2020 roku umowa ryczałtowa nie została zrealizowana w całości. Zrealizowano niespełna 83% półrocznego kontraktu. Ma to związek z bardzo trudną sytuacją epidemiologiczną w powiecie opoczyńskim i ogromnymi problemami w zakresie leczenia i hospitalizacji jaka zaistniała w tym okresie.

VII. PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ NA LATA 2020 – 2022

Prognoza przychodów na 2020 rok i lata następne została oparta na planie rzeczowo-finansowym umowy z NFZ. Przychody z NFZ stanowią przeszło 90% przychodów ze sprzedaży Szpitala. Wysokość kontraktu ma bezpośredni wpływ na kondycję finansową Szpitala. Podobnie jak w całej gospodarce w okresie marzec-czerwiec 2020 r. odnotowano znaczne zmniejszenie rzeczowe wykonania kontraktu w stosunku do planu. Mimo to, zgodnie

z obowiązującymi na dzień dzisiejszy przepisami spadek wykonania świadczeń nie ma bezpośredniego
przełożenia na wpływy środków z NFZ.

W prognozie na 2020 rok założono, że do końca roku zakres rzeczowy świadczeń wynikający z umowy zostanie zrealizowany w umowach ryczałtowych rozliczanych według wykonanych świadczeń.

W związku z epidemią COVID-19 cały czas rośnie liczba zarażonych oraz ofiar wirusa. Ma to bezpośredni wpływ na sytuację ekonomiczną każdego szpitala. Należy jednak zaznaczyć, iż Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy budżetowej na 2021 rok, w którym przewidziano m.in. zwiększenie nakładów na finansowanie na ochronę zdrowia do poziomu 5,3 % PKB (wzrost PKB w ujęciu realnym o 4%). ch

W związku ze wzrostem kosztów związanych z ochroną epidemiologiczną, zakładamy wzrost przychodów w 2022 roku o 4,5%, natomiast wzrost kosztów pozostawimy na poziomie wzrostu kosztów, jakie założyliśmy w prognozie na rok 2021.

NFZ zakłada, iż pieniądze na leczenie pacjentów są zabezpieczone a ochrona zdrowia nie ucierpi z powodu jakiegokolwiek spadku bieżących wskaźników makroekonomicznych.

NFZ planuje zwiększenie nakładów na świadczenia zdrowotne szpitali oraz poradni specjalistycznych.

Na lata 2021 i 2022 założono wzrost przychodów z NFZ o 6%. Przyjęto założenie, że niezależnie od realizacji kontraktu w 2020 r. wartość przychodów ze środków publicznych, która powinna zapewnić świadczenia gwarantowane dla osób uprawnionych nie może być obniżona nawet przy zmniejszeniu przychodów NFZ ze składek zdrowotnych ponieważ ustawa o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych gwarantuje rosnący udział w PKB środków przeznaczonych na ochronę zdrowia.

W przypadku niewystarczających środków pochodzących ze składek zdrowotnych będących skutkiem spadku zatrudnienia oraz obniżeniem wynagrodzeń pozostała część środków pochodzić będzie z budżetu państwa i w pierwszej kolejności ma być przeznaczona na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Biorąc pod uwagę powyższe założenia prognoza finansowa na 2021 i 2022 rok przedstawia się następująco:

Tabela 8. Rachunek Zysków i Strat - prognoza na rok 2020 (zł)

	30.06.2020	Prognoza na 31.12.2020
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	**24 175 845,31**	**48 351 690,62**
Przychody netto ze sprzedaży	23 595 470,31	47 190 940,62
Zmiana stanu produktów	580 375,00	1 160 750,00
Koszty działalności operacyjnej	**25 581 243,81**	**51 162 487,62**
Amortyzacja	936 803,98	1 873 607,96
Zużycie materiałów i energii	2 754 189,62	5 508 379,24
Usługi obce	6 516 346,53	13 032 693,06
Podatki i opłaty	145 989,49	291 978,98
Wynagrodzenia	12 040 600,48	24 081 200,96
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	2 722 623,29	5 445 246,58
Pozostałe koszty rodzajowe	464 690,42	929 380,84
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00
Zysk (strata) ze sprzedaży	**-1 405 398,50**	**-2 810 797,00**
Pozostałe przychody operacyjne	831 890,99	1 663 781,98
Pozostałe koszty operacyjne	100 539,19	201 078,38
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	**-674 046,70**	**-1 348 093,40**
Przychody finansowe	2 223,16	4 446,32
Koszty finansowe	9 931,37	19 862,74
Zysk (strata) brutto	**-681 754,91**	**-1 363 509,82**
Podatek dochodowy	760,00	1 520,00
Pozostałe obowiązkowe zmniejszenie zysku	0,00	0,00
Zysk (strata) netto	**-682 514,91**	**-1 361 989,82**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Tabela 9. Rachunek Zysków i Strat - prognoza na lata 2021 i 2022 (zł)

	Prognoza na 31.12.2021	Prognoza na 31.12.2022
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	**50 285 758,24**	**52 800 046,16**
Przychody netto ze sprzedaży	49 078 578,24	51 532 507,16
Zmiana stanu produktów	1 207 180,00	1 267 539,00
Koszty działalności operacyjnej	**53 413 637,08**	**55 817 250,74**
Amortyzacja	1 956 046,71	2 044 068,81
Zużycie materiałów i energii	5 750 747,93	6 009 531,58
Usługi obce	13 606 131,55	14 218 407,47
Podatki i opłaty	304 826,06	318 543,23
Wynagrodzenia	25 140 773,80	26 272 108,62
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	5 684 837,43	5 940 655,11
Pozostałe koszty rodzajowe	970 273,60	1 013 935,91
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00
Zysk (strata) ze sprzedaży	**-3 127 878,83**	**-3 017 204,59**
Pozostałe przychody operacyjne	1 730 333,26	1 816 849,92
Pozostałe koszty operacyjne	209 925,83	219 372,49
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	**-1 607 471,40**	**-1 419 727,16**
Przychody finansowe	4 624,17	4 855,38
Koszty finansowe	20 736,70	21 669,85
Zysk (strata) brutto	**-1 623 583,93**	**-1 436 541,63**
Podatek dochodowy	1 586,88	1 658,29
Pozostałe obowiązkowe zmniejszenie zysku	0,00	0,00
Zysk (strata) netto	**-1 625 170,81**	**-1 438 199,92**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

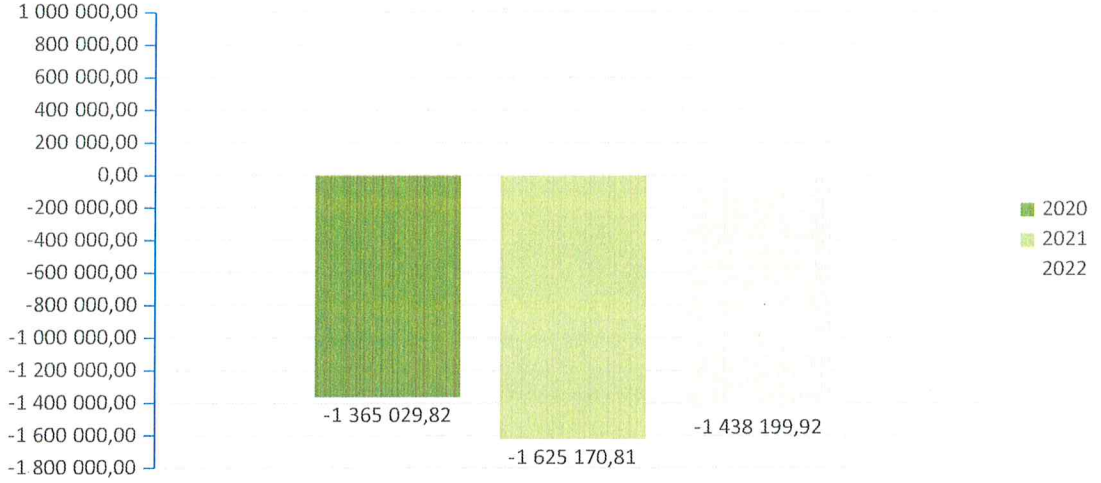
Tabela 10. Rachunek Zysków i Strat - prognoza na lata 2020 - 2022 (zł)

	2020	2021	2022
Przychody netto ze sprzedaży	48 351 690,62	50 285 758,24	52 800 046,16
Koszty działalności operacyjnej	51 162 487,62	53 413 637,08	55 817 250,74
Zysk (strata) ze sprzedaży	-2 810 797,00	-3 127 878,83	-3 017 204,59
Pozostałe przychody operacyjne	1 663 781,98	1 730 333,26	1 816 849,92
Pozostałe koszty operacyjne	201 078,38	209 925,83	219 372,49
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-1 348 093,40	-1 607 471,40	-1 419 727,16
Zysk (strata) brutto	-1 363 509,82	-1 623 583,93	-1 436 541,63

Zysk (strata) netto	-1 365 029,82	-1 625 170,81	-1 438 199,92

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 83. Wynik finansowy - prognoza na lata 2020 – 2022 (zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

VIII. WSKAŹNIKI FINANSOWE

Analiza wskaźników finansowych pozwala na obiektywną ocenę historycznej, bieżącej i przyszłej, prognozowanej sytuacji finansowej podmiotu w różnych aspektach. Poniżej wyszczególniono niektóre z podstawowych wskaźników.

Tabela 11. Wskaźniki finansowe

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022
wskaźnik bieżącej płynności	1,41	1,13	1,06	1,00	0,94
Wskaźnik szybkiej płynności	1,35	1,08	1,01	0,94	0,87
Wskaźnik ogólnego zadłużenia	0,66	0,77	0,77	0,77	0,78
Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	0,71	1,11	1,24	1,23	1,21
wskaźnik zadłużenia długoterminowego	-	0,011	0,007	0,004	0,002
Wskaźnik rentowności sprzedaży netto	-5,52	-01,39	-2,79	-5,61	-11,28
Wskaźnik rentowności sprzedaży brutto	-5,52	-01,39	-2,79	-5,61	-11,28
Wskaźnik rotacji zapasów w dniach	2,73	2,39	3,08	3,23	3,39
Wskaźnik rotacji należności	11	12	12	11	11
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	33	30	31	32	33
Cykl rotacji zobowiązań	17	23	25	28	31

Wskaźnik rotacji zobowiązań	21	16	14	13	12

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wskaźnik płynności bieżącej to jeden z istotniejszych wskaźników, przedstawiający zdolność danego podmiotu do spłaty bieżących zobowiązań. Wyniki mają coraz niższą wartość od dolnej granicy zakresu, co sugeruje, że Szpital na dzień dzisiejszy nie ma trudności ze spłatą zobowiązań krótkoterminowych. Istnieje natomiast ryzyko, iż w przyszłych latach płynność

finansowa może być niewystarczająca.

Wskaźnik płynności przyspieszonej informuje o możliwości szybkiego spłacenia bieżących zobowiązań najbardziej płynnymi aktywami (czyli aktywami obrotowymi oprócz zapasów). Powinien on wynosić co najmniej 1,0. Wskaźnik ten potwierdza interpretację wskaźnika płynności bieżącej.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia polega na porównaniu ze sobą wszystkich zobowiązań z całym majątkiem (aktywa ogółem). Ukazuje jaka część posiadanych kapitałów to kapitały obce. Pozwala ustalić czy wielkość zaangażowanych kapitałów obcych nie zagraża bezpieczeństwu placówki z punktu widzenia zdolności obsługi zadłużenia. Odchylenia od wartości optymalnych świadczą o niekorzystnej sytuacji Szpitala. Niemniej jednak pozostają na tym samym poziomie.

Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego wskazuje ile razy wartość długu przewyższa wielkość kapitałów własnych. Powinien on przyjmować wartości niższe od jedności. Rezultaty wyższe od jedności, wskazują, że zobowiązań jest więcej niż środków własnych. Dalszy wzrost wskazuje, że Szpital zadłuża się i ryzyko finansowe rośnie.

Przeznaczeniem wskaźnika zadłużenia długoterminowego jest ustalenie proporcji długoterminowych kapitałów obcych względem kapitałów własnych. Jest to modyfikacja wskaźnika zadłużenia kapitału własnego. Obydwie miary określają, w jakim stopniu kapitał własny jest obciążony długiem. Wskaźnik zadłużenia długoterminowego ukazuje, jaka wartość zobowiązań długoterminowych przypada na jedną złotówkę kapitałów własnych. Rezultaty wskazują, że wartość wskaźnika znajduje się znacznie poniżej dolnej granicy przedziału

optymalnego, co świadczy o znikomym udziale zobowiązań długoterminowych w stosunku do kapitałów własnych.

Wskaźniki rentowności służą zasadniczo do oceny zdolności generowania zysków z zaangażowanych przez jednostki kapitałów. Ze względu na fakt, że celem szpitali nie jest maksymalizacja zysku, lecz bilansowanie prowadzonej działalności, wskaźniki rentowności w tym przypadku stosuje się do syntetycznej oceny działalności szpitala.

Wskaźnik rentowności sprzedaży występuje w dwóch wariantach – netto i brutto. Wskaźnik rentowności sprzedaży netto ukazuje w procentach, jaka część przychodów pozostaje do dyspozycji jednostki po odliczeniu wszystkich kosztów i podatków.
Drugi wariant wskaźnika nazywany jest rentownością sprzedaży brutto. Ukazuje on, ile procent wypracowanych, przez Szpital, przychodów pozostaje po odliczeniu wszystkich poniesionych kosztów (z pominięciem podatków). Oznacza to, iż w jego przypadku, w obliczeniach nie uwzględnia się zysku netto, lecz zysk brutto.

Interpretacja wskaźnika rentowności sprzedaży netto i brutto jest bardzo zbliżona. Ujemne wartości wskaźników ukazują, że koszty, a także podatki (w przypadku brutto) pochłaniają coraz większą część wygenerowanych przychodów. Sytuacja Szpitala nie jest rentowna a poniesione koszty przewyższyły osiągnięte przychody.

Wskaźnik rotacji zapasów w dniach informuje co ile dni Szpital odnawia swoje zapasy w ciągu roku obrotowego. Rezultaty wskazują, że długość cyklu rotacji zapasów utrzymuje się na względnie stabilnym poziomie. Należy jednak zaznaczyć, iż zauważalna jest tendencja do jego wydłużania się. Oznacza to, że efektywność Szpitala w zakresie zarządzania zapasami nieznacznie maleje. Dalsze jej spadki mogą doprowadzić do powstania problemów z płynnością finansową.

Analiza sprawności działania obejmuje zastosowanie wskaźnika nazywanego cyklem rotacji należności. Miara ta, miedzy innymi, ukazuje jak efektywnie dana jednostka odzyskuje

należności handlowe. Cykl rotacji należności jest ściśle powiązany ze wskaźnikiem rotacji należności.

Cykl rotacji należności ukazuje przeciętnie, po ilu dniach od momentu dokonania sprzedaży następuje spływ należności z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych . Skracający się cykl jest sygnałem świadczącym o poprawie kondycji finansowej Szpitala. Należy jednak pamiętać, iż spadek ten spowodowany jest jednoczesnym spadkiem wielkości przychodów i należności.

Wskaźnik rotacji należności ukazuje ile razy w ciągu roku obrotowego następuje spływ należności z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych. W badanym okresie wartość badanego wskaźnika wzrasta. Mianowicie w 2019 roku należności były przeciętnie ściągane trzydziestokrotnie, natomiast w okresach prognozowanych wydłuża się do ok. 33 razy. Przekłada się to na fakt, iż cykl rotacji należności uległ skróceniu.

Cykl rotacji zobowiązań określa przeciętny czas, jaki jest niezbędny, aby Szpital uregulował swoje zobowiązana. Innymi słowy określa, ile dni przeciętnie Szpital potrzebuje na spłatę

zobowiązań w ciągu danego okresu. Wyniki wskazują, że cykl rotacji zobowiązań może wydłużyć się na przestrzeni prognozowanych okresów (o ok. 8 dni). Oznacza to, że Szpital może otrzymać więcej czasu na spłatę zobowiązań krótkoterminowych.

Wskaźnik rotacji zobowiązań wskazuje ile razy w ciągu badanego okresu, spłacane są zobowiązania. Ten ostatni wskaźnik wskazuje na skrócenie cyklu spłaty zobowiązań szpitala. Porównując cykl rotacji należności z cyklem spłaty zobowiązań, wywnioskować można, że cykl należności może być krótszy, co oznacza, że szpital może krócej kredytować swoich odbiorców, niż może być kredytowany przez swoich dostawców.

Należy również wziąć pod uwagę przy interpretacji prognozy na przyszłe okresy, iż problemy Oddziału Ginekologiczno- Położniczo-Noworodkowego spowodowane brakiem funduszy z kontraktu NFZ mogą zaburzać obraz przyszłych przychodów i kosztów Szpitala.

IX. PODSUMOWANIE

Kondycja oraz zdolność każdego podmiotu leczniczego do sprawnego działania w realiach określonego środowiska demograficznego i prawnego warunkowana jest wypadkową czterech zasadniczych czynników:

- wielkość środków finansowych wpływających do systemu opieki zdrowotnej,
- kadry medycznej – jej liczebność, kwalifikacji, przestrzennego rozmieszczenia i mobilności,
- technologii medycznych – wyposażenia w nową aparaturę, sprzęt, leki i wyroby medyczne,
- sprawności działania kadry zarządzającej i administracyjnej.
- uwarunkowań prawnych.

Powyższe czynniki kształtują dostępność oraz jakość i bezpieczeństwo opieki zdrowotnej.

Niniejszy Program Naprawczy został przygotowany i będzie realizowany w okresie szczególnie trudnym dla sektora opieki zdrowotnej – w okresie dokonywania pierwszych podsumowań sytuacji związanej z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2.

Wobec powyższego trudno przewidzieć efekty wdrażanych zmian, a tym samym trudno prognozować na poziomie pojedynczej jednostki.